



I dati della ospedalità italiana oggi

C.Cislaghi, V. Arena, F.Giuliani, S.Olivadoti, A.Sferrazza

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



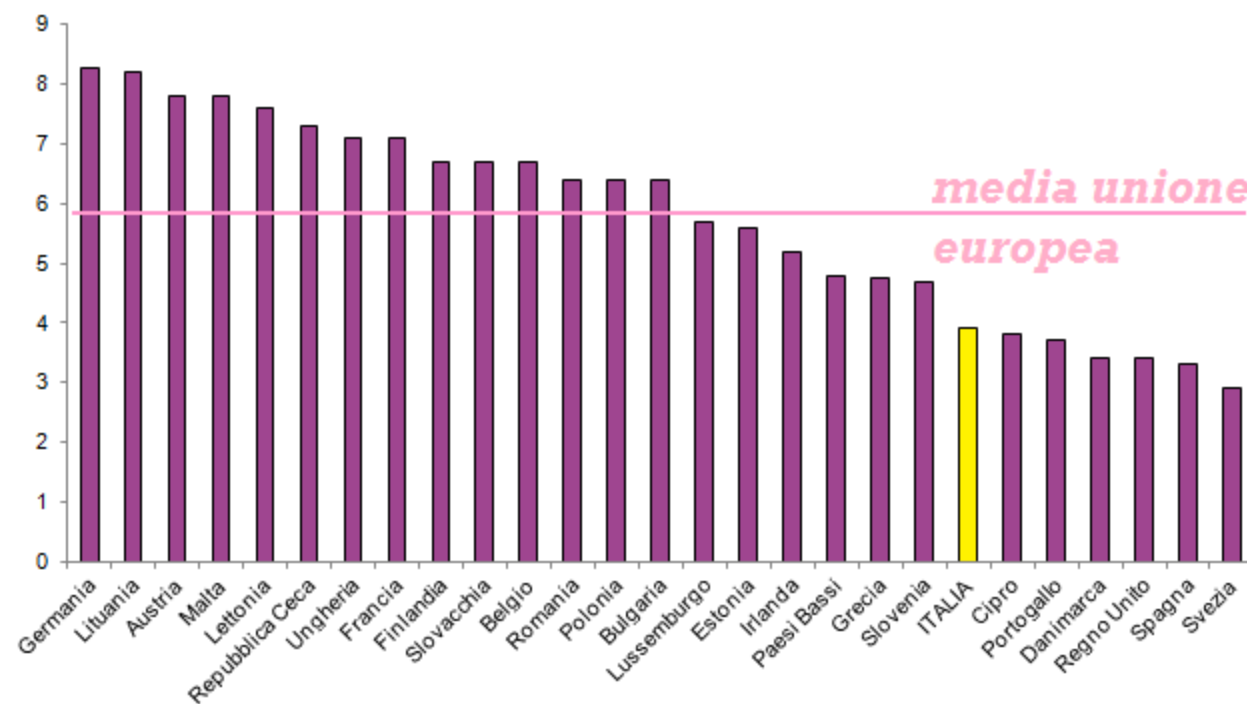


I posti letto ospedalieri





2010 Dati OECD



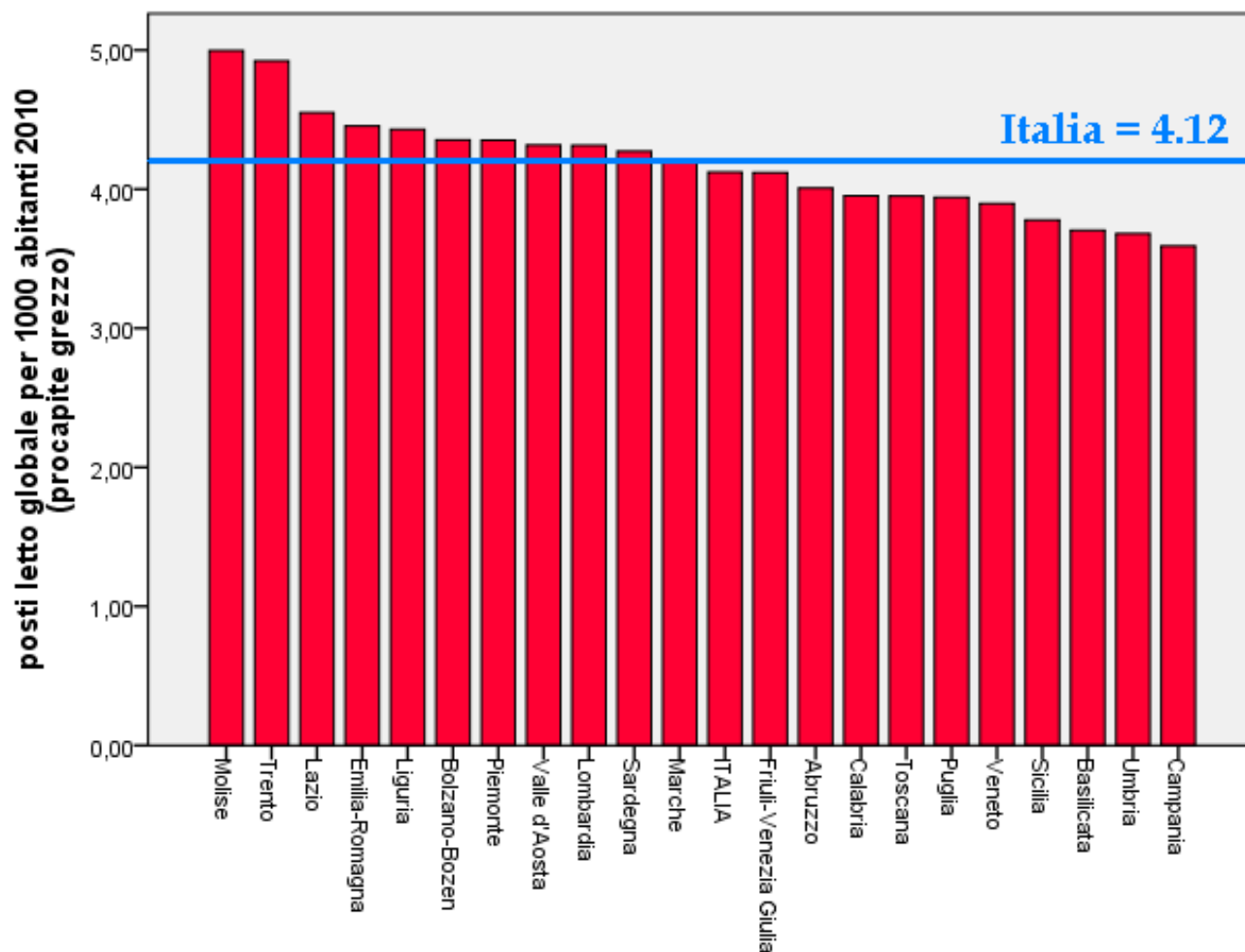
Paesi	Posti letto per 1.000 abitanti
Germania	8,3
Lituania	8,2
Austria	7,8
Malta	7,8
Lettonia	7,6
Repubblica Ceca	7,3
Ungheria	7,1
Francia	7,1
Finlandia	6,7
Slovacchia	6,7
Belgio	6,7
Romania	6,4
Polonia	6,4
Bulgaria	6,4
Lussemburgo	5,7
Estonia	5,6
Irlanda	5,2
Paesi Bassi	4,8
Grecia	4,7
Slovenia	4,7
ITALIA	3,9
Cipro	3,8
Portogallo	3,7
Danimarca	3,4
Regno Unito	3,4
Spagna	3,3
Svezia	2,9
Ue27	5,8

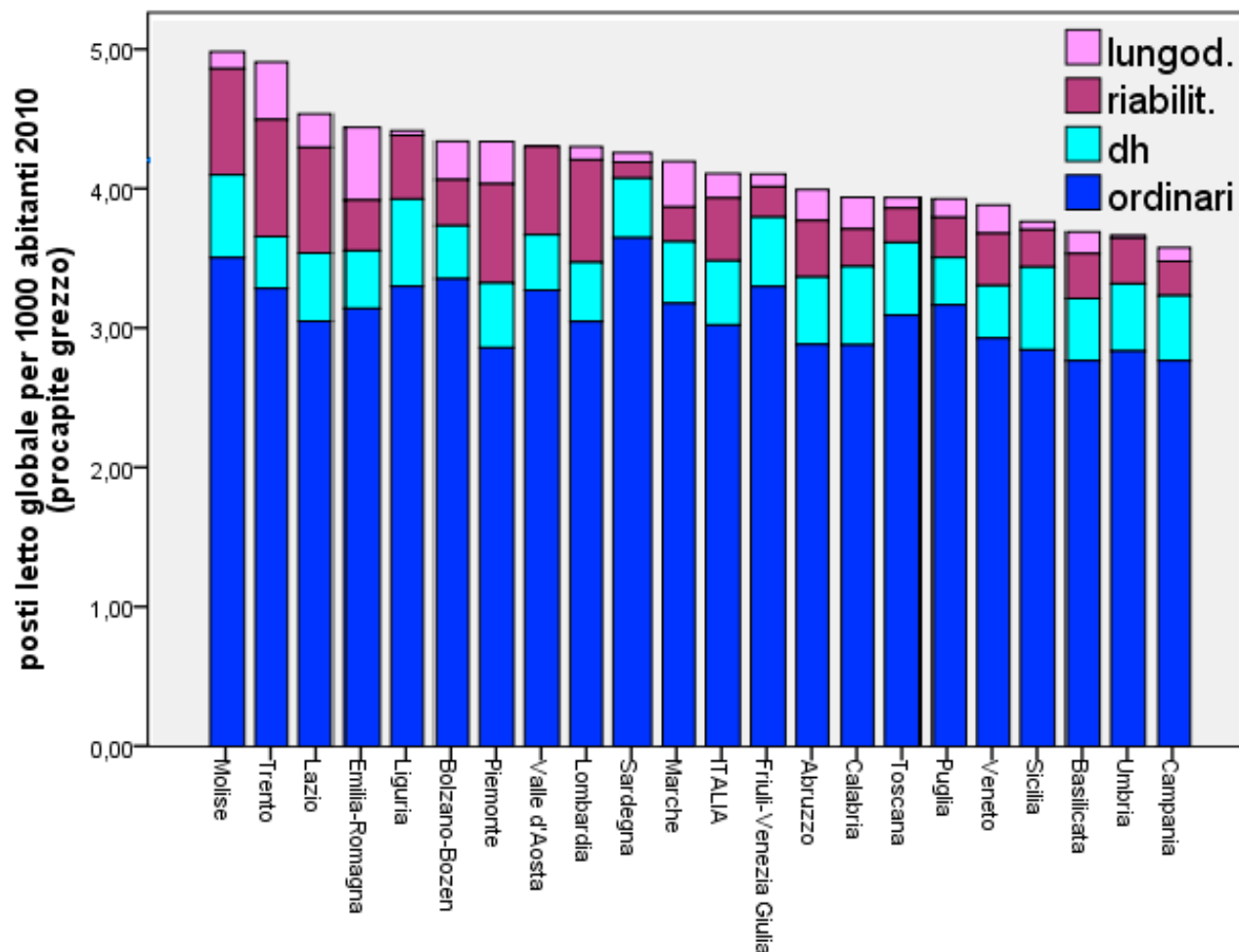


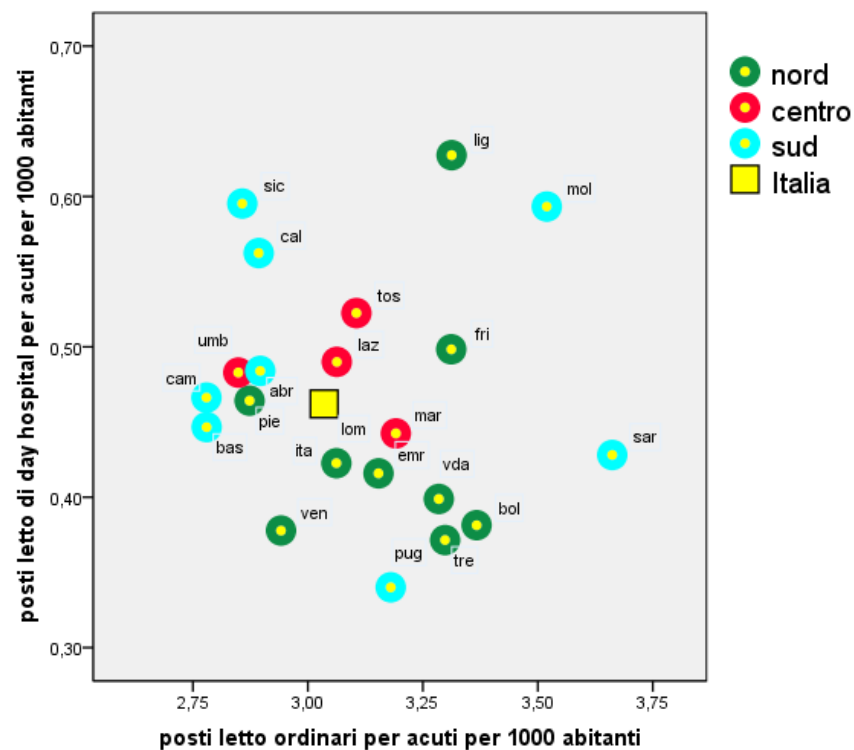
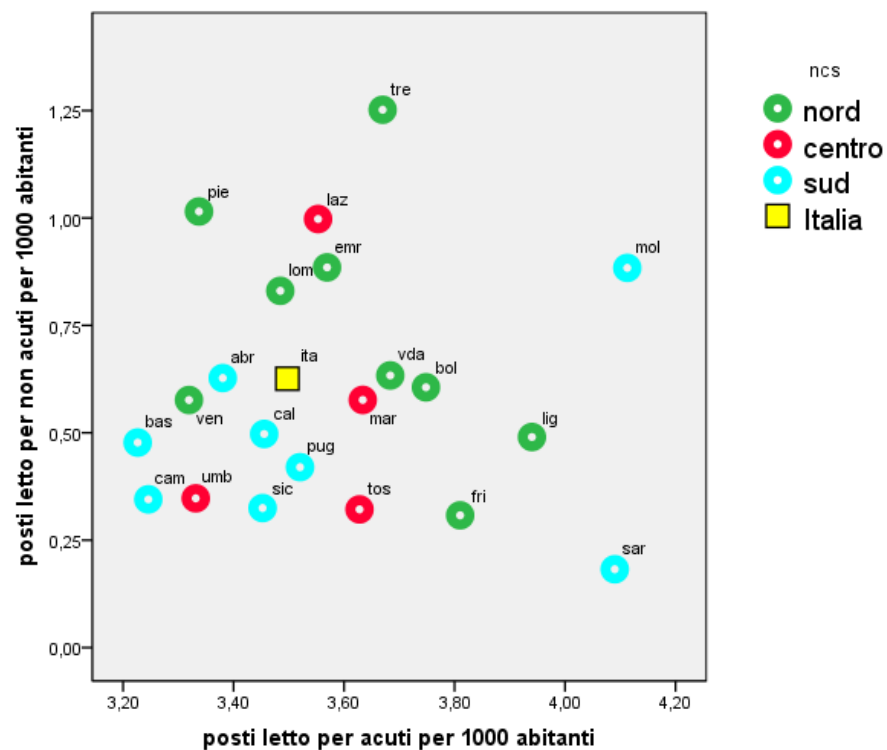
I posti letto ospedalieri

Elaborazione dei dati NSIS

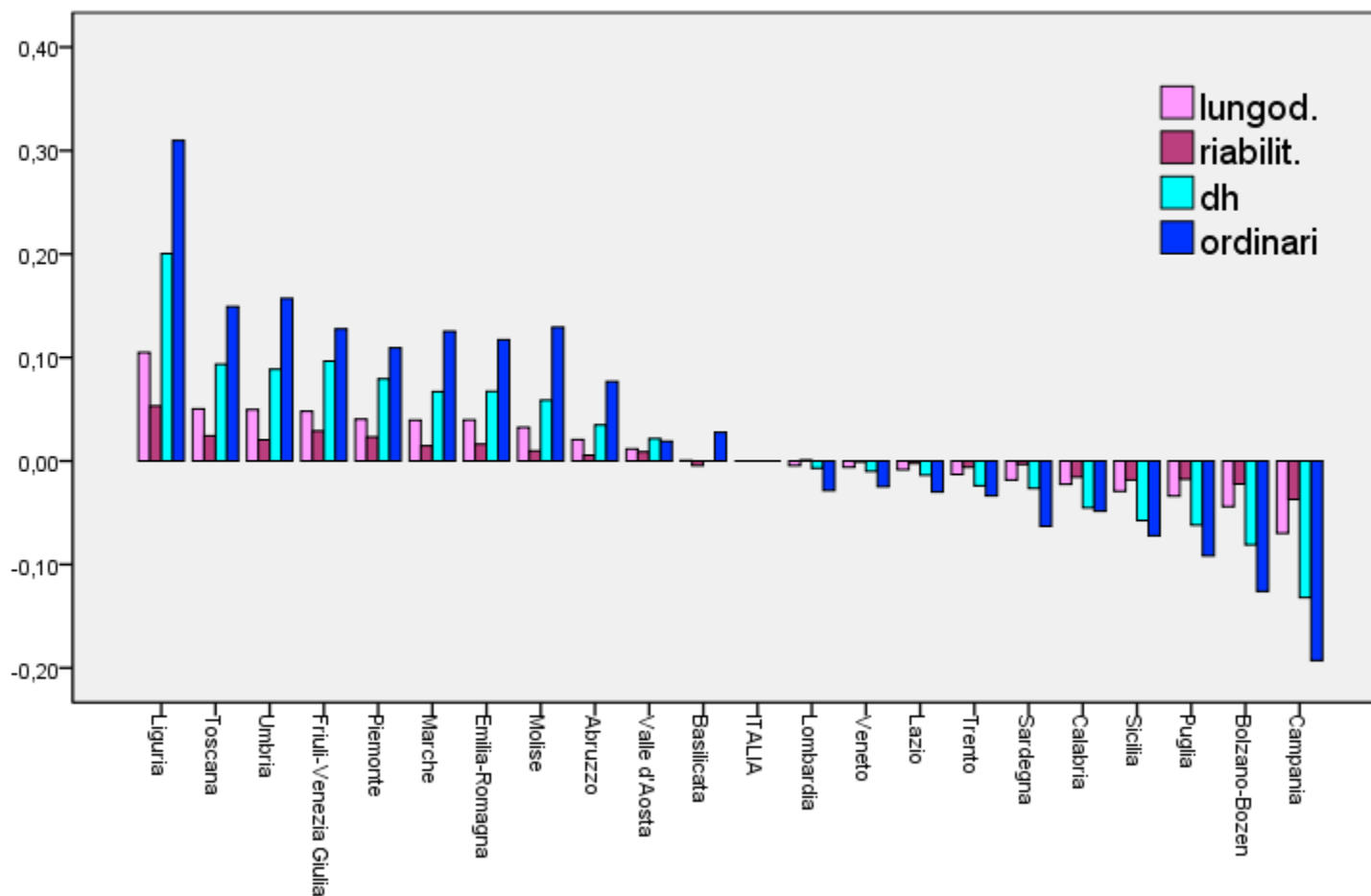






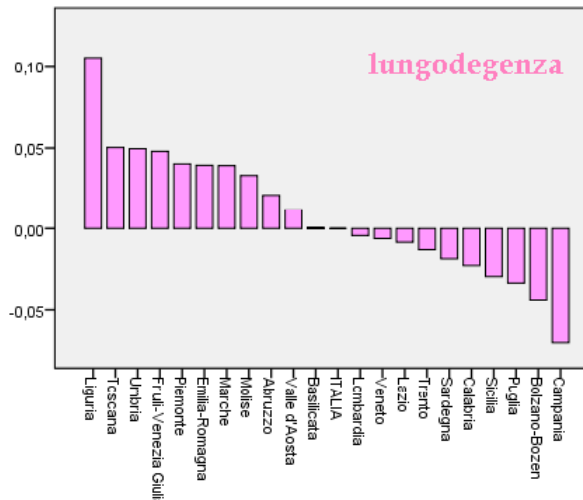
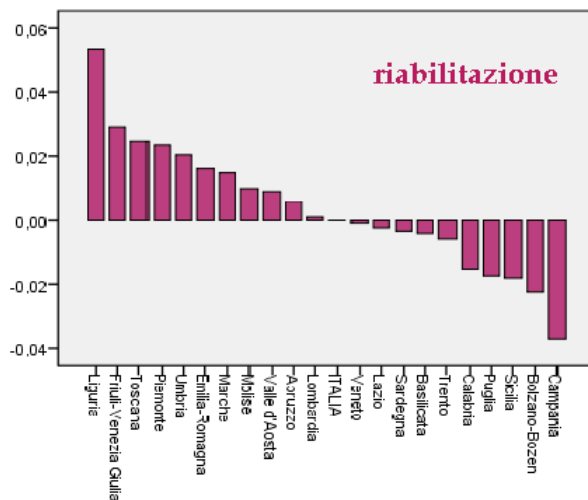
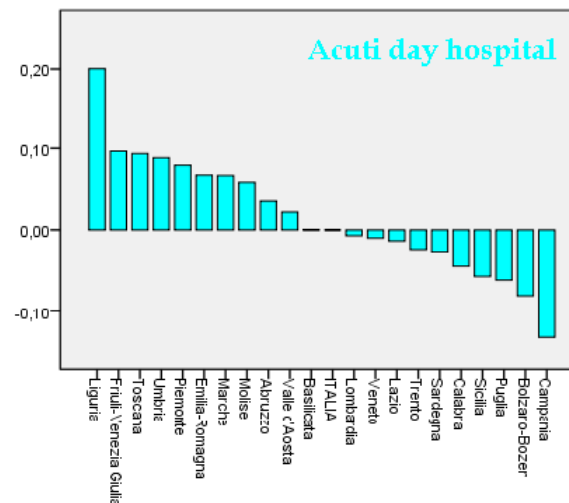
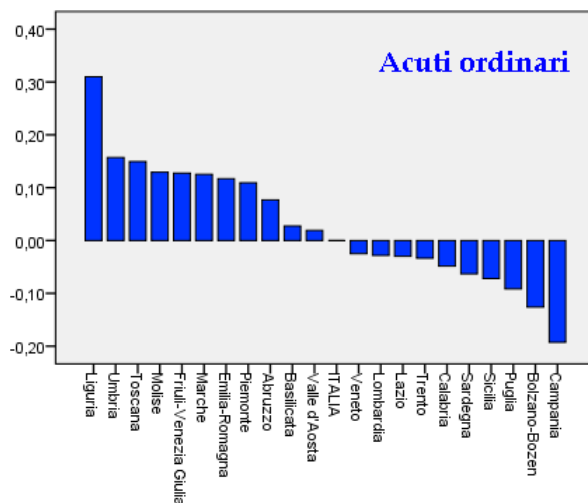


Differenza dei valori procapite regionali di posti letto che le Regioni dovrebbero avere se avessero dei procapite per età simili alla nazione

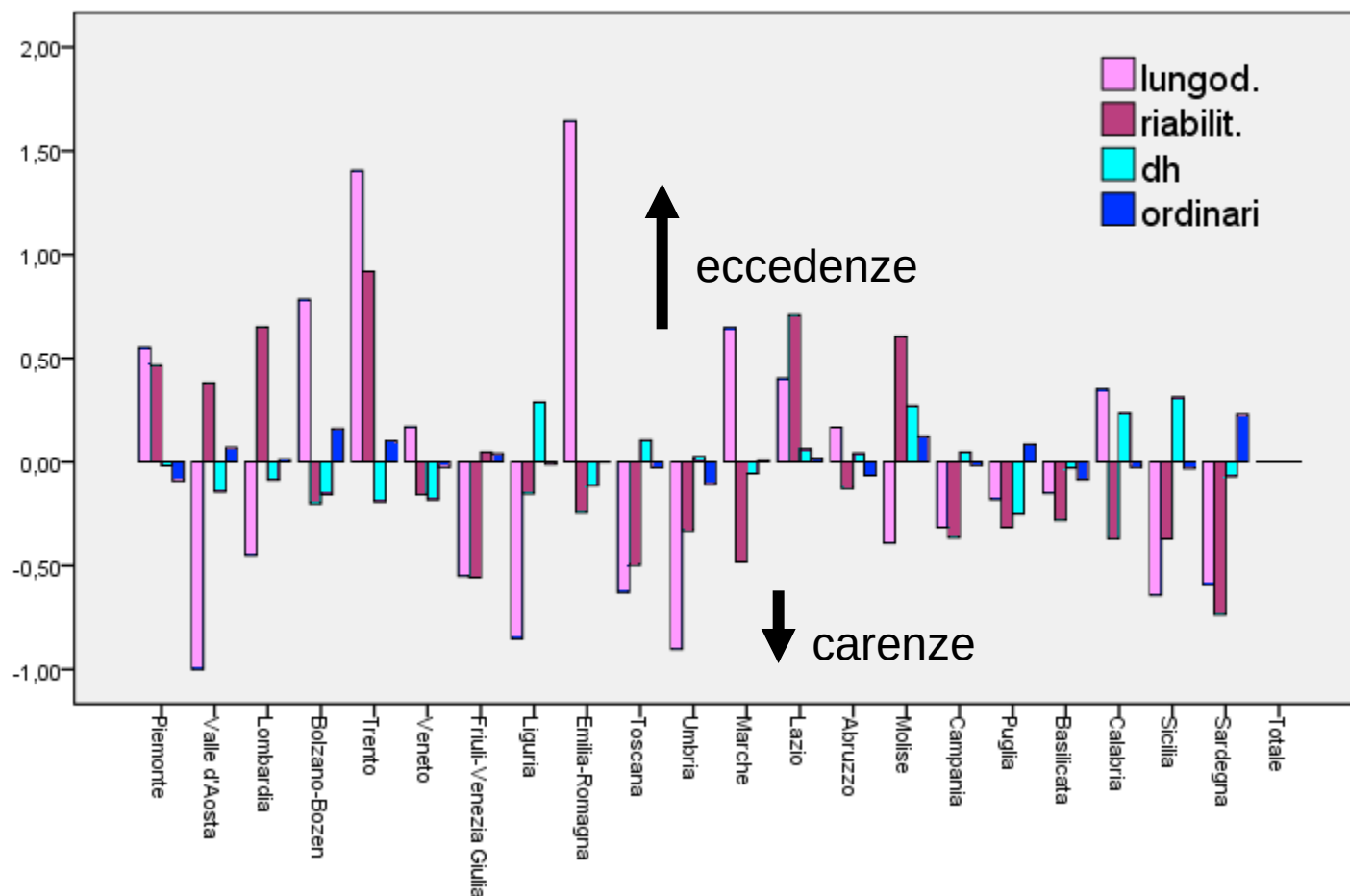


(NB: i posti letto procapite per età sono stati considerati proporzionali ai tassi specifici per età di ospedalizzazione)

Differenza dei valori procapite regionali di posti letto che le Regioni dovrebbero avere se avessero dei procapite per età simili alla nazione

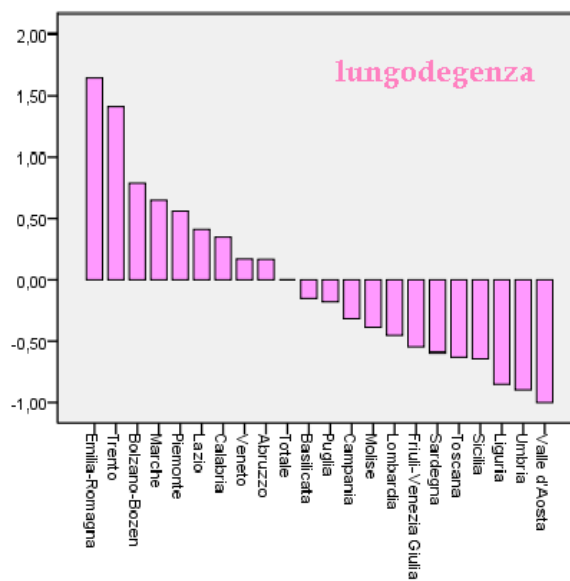
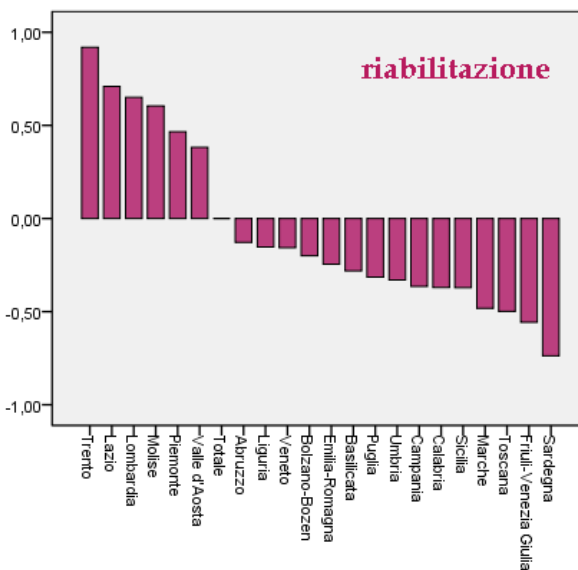
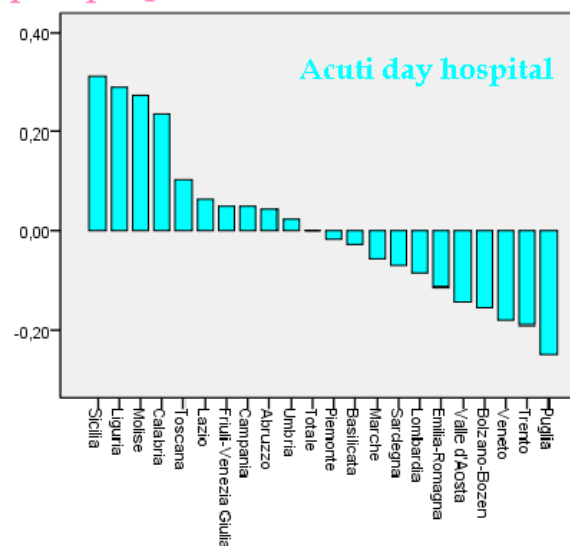
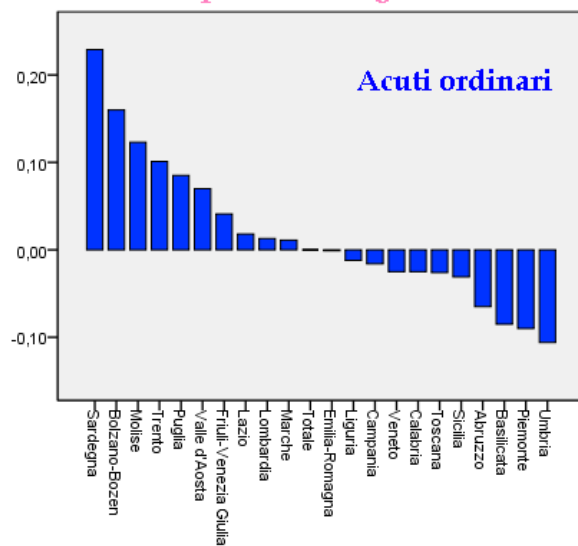


Posti letto regionali effettivi / posti letto regionali calcolati sui procapite per età nazionali



(NB: i posti letto procapite per età sono stati considerati proporzionali ai tassi specifici per età di ospedalizzazione)

Posti letto regionali effettivi /
posti letto regionali calcolati sui procapite per età nazionali



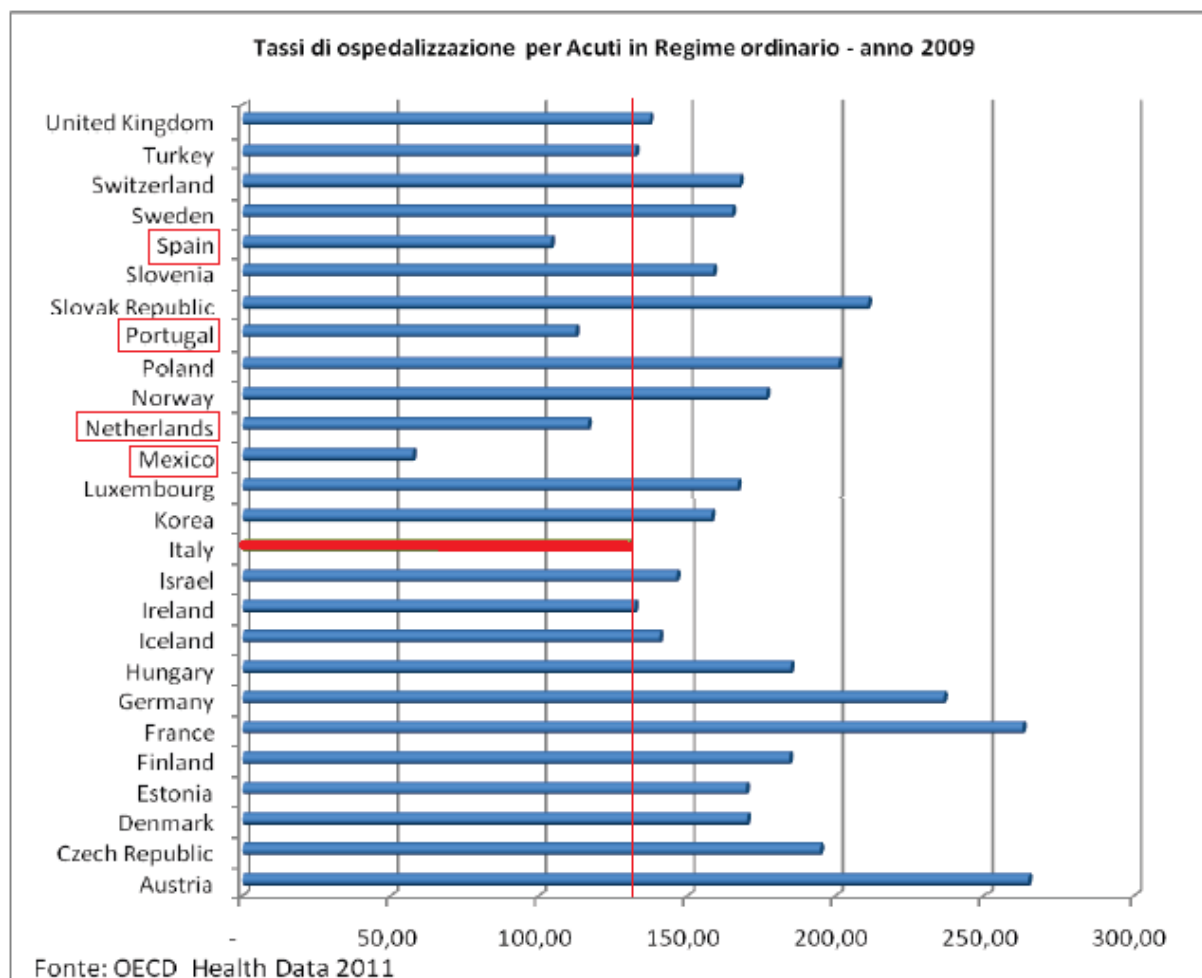
↑
eccedenze
↓
carenze



I ricoveri ospedalieri







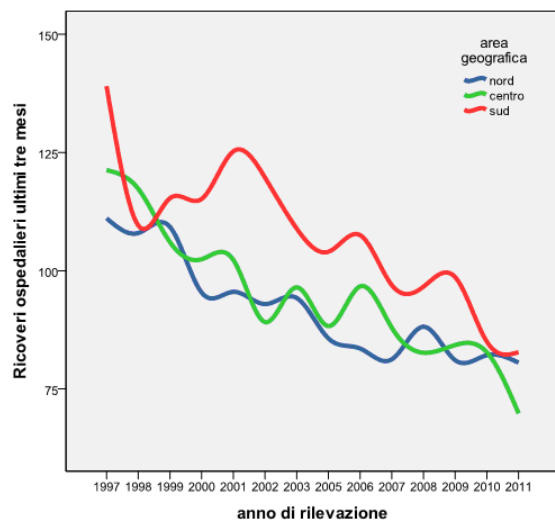
L'Italia è tra i paesi con i più bassi tassi di ospedalizzazione per acuti ordinari



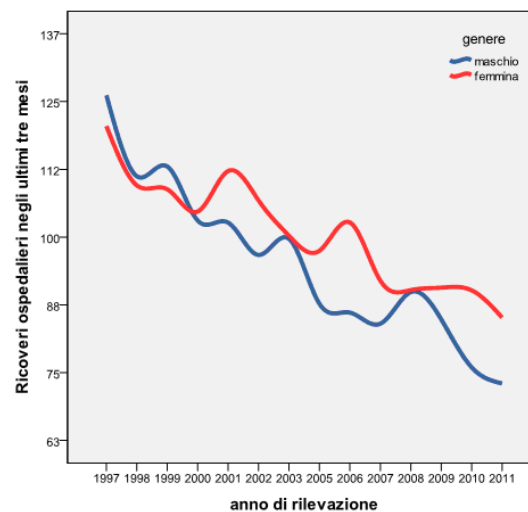
I ricoveri ospedalieri

fonte indagine multiscopo Istat 1997-2011

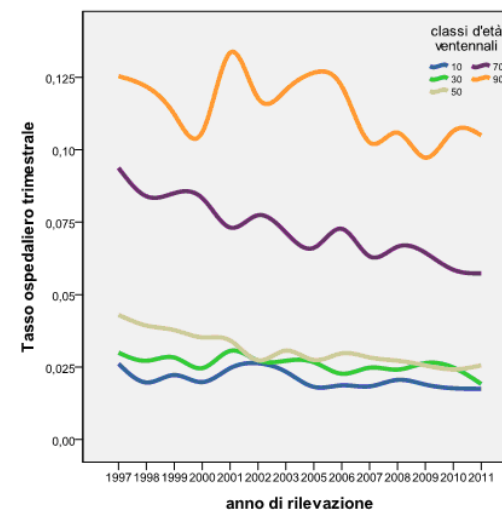




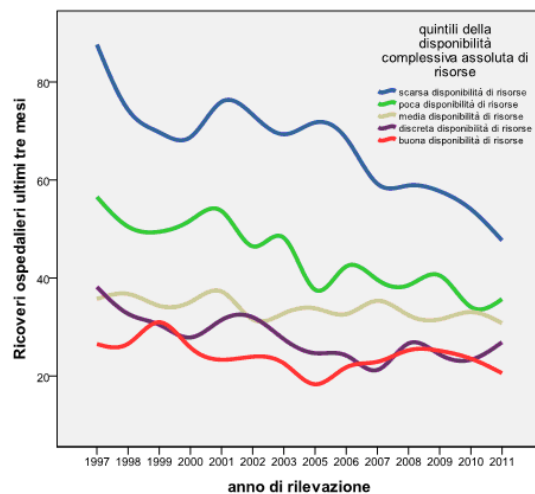
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



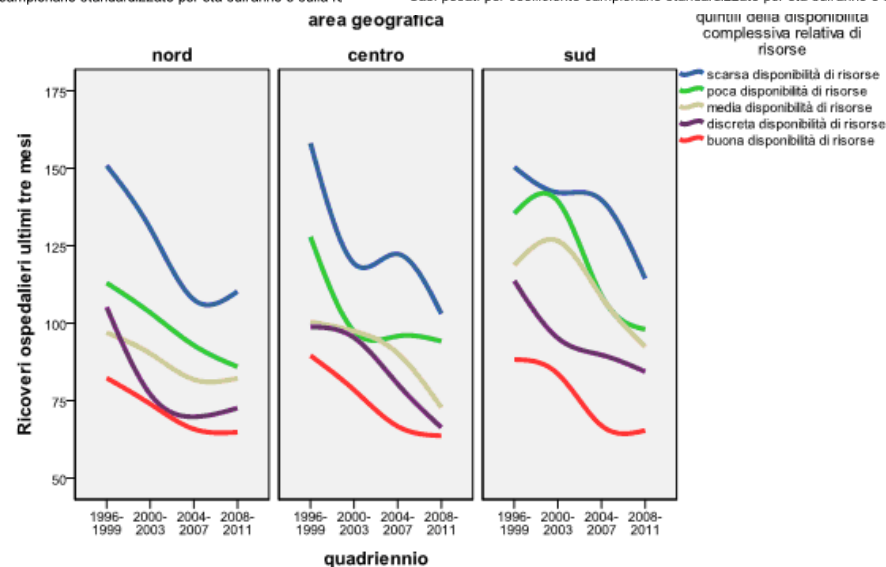
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla re



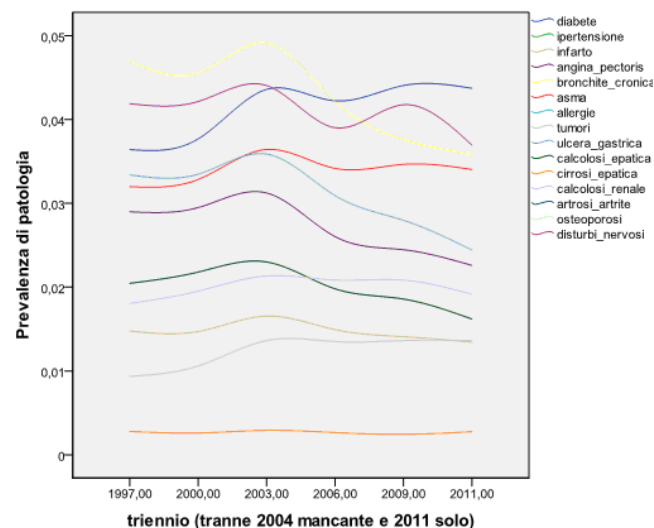
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



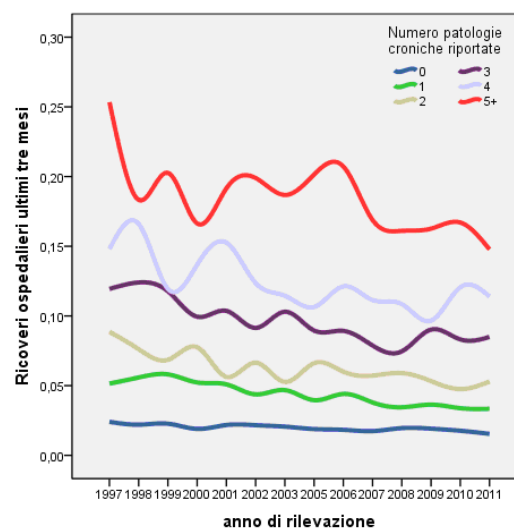
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



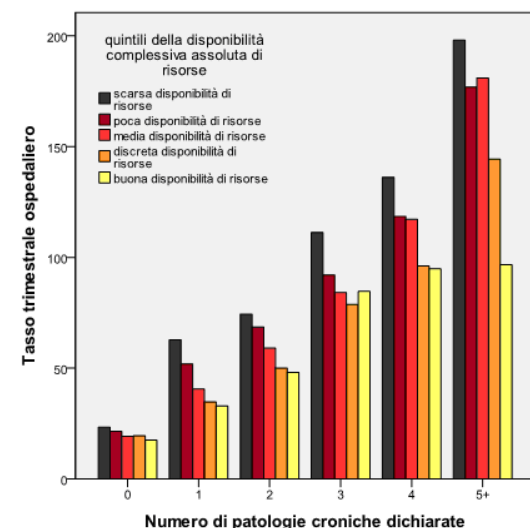
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



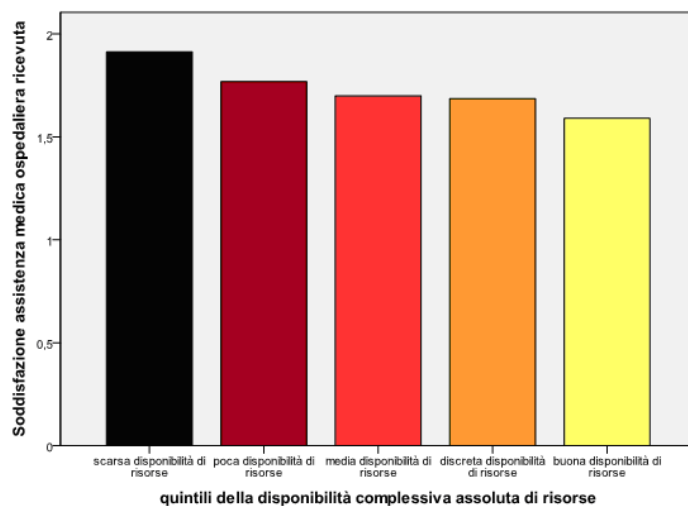
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



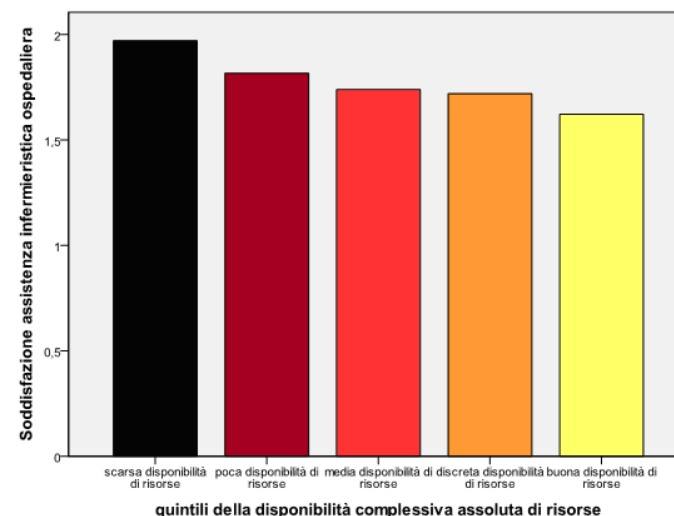
Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e su



Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione



Casi pesati per coefficiente campionario standardizzato per età sull'anno e sulla regione

- *Dal 1997 al 2011 i ricoveri si sono quasi dimezzati, più al sud che al nord tanto da cancellarne le differenze*
- *Diminuiscono di più i ricoveri degli uomini che quelli delle donne*
- *Diminuiscono di più i ricoveri tra i 40 e i 70 anni di età che quelli dei più giovani o dei più anziani*
- *Diminuiscono di più i ricoveri delle classi meno agiate e questo in modo omogeneo in tutta Italia*
 - *Diminuiscono di più i ricoveri dei soggetti con molte patologie croniche*
 - *La soddisfazione per l'assistenza medica ed infermieristica ricevuta è buona e maggiore tra i meno agiati*

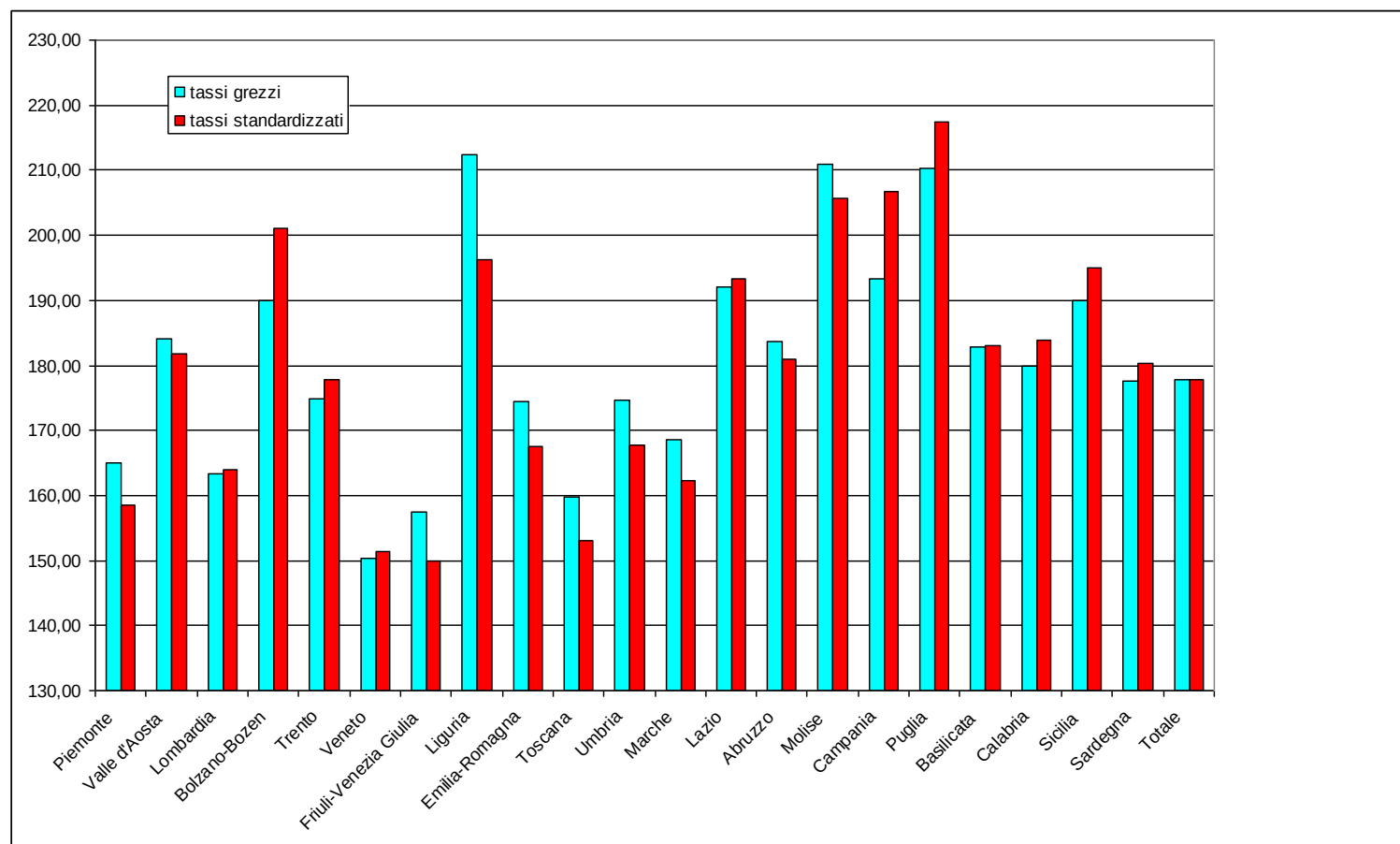


I ricoveri ospedalieri

fonte schede SDO 2006 - 2011

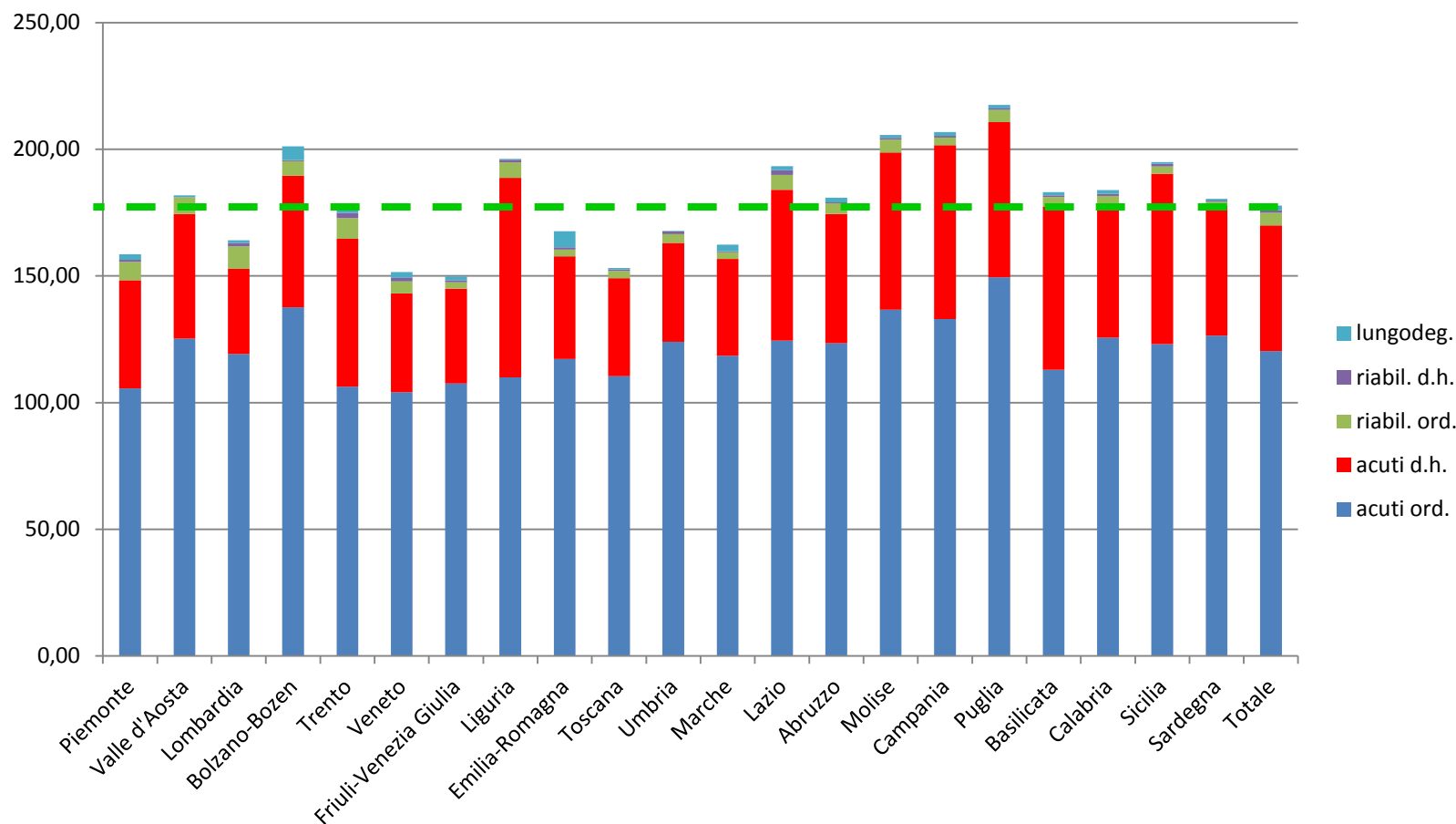


Tassi di ospedalizzazione 2010 per residenza (grezzi e corretti per età e genere)

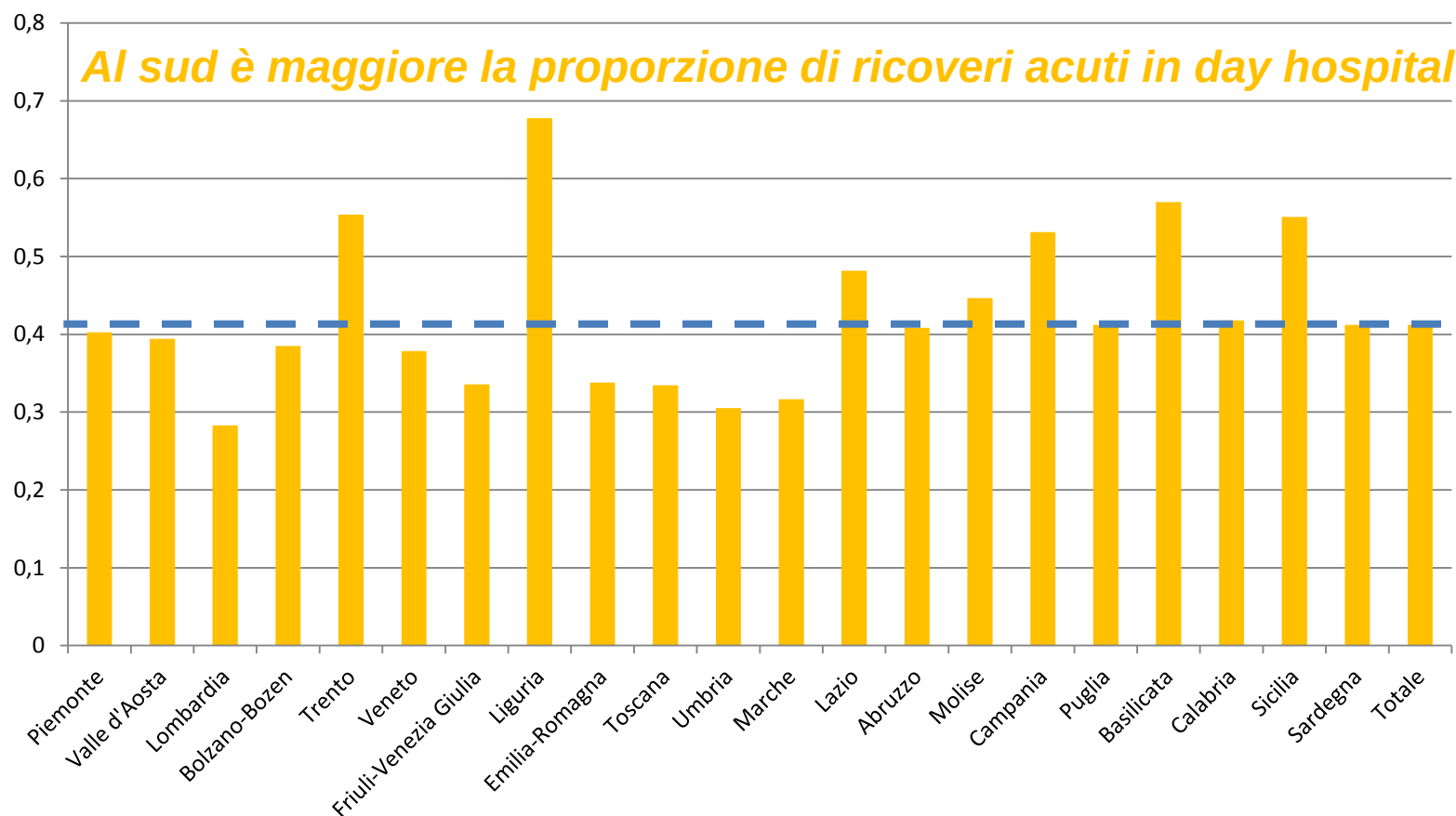


Tassi di ospedalizzazione 2010 per residenza

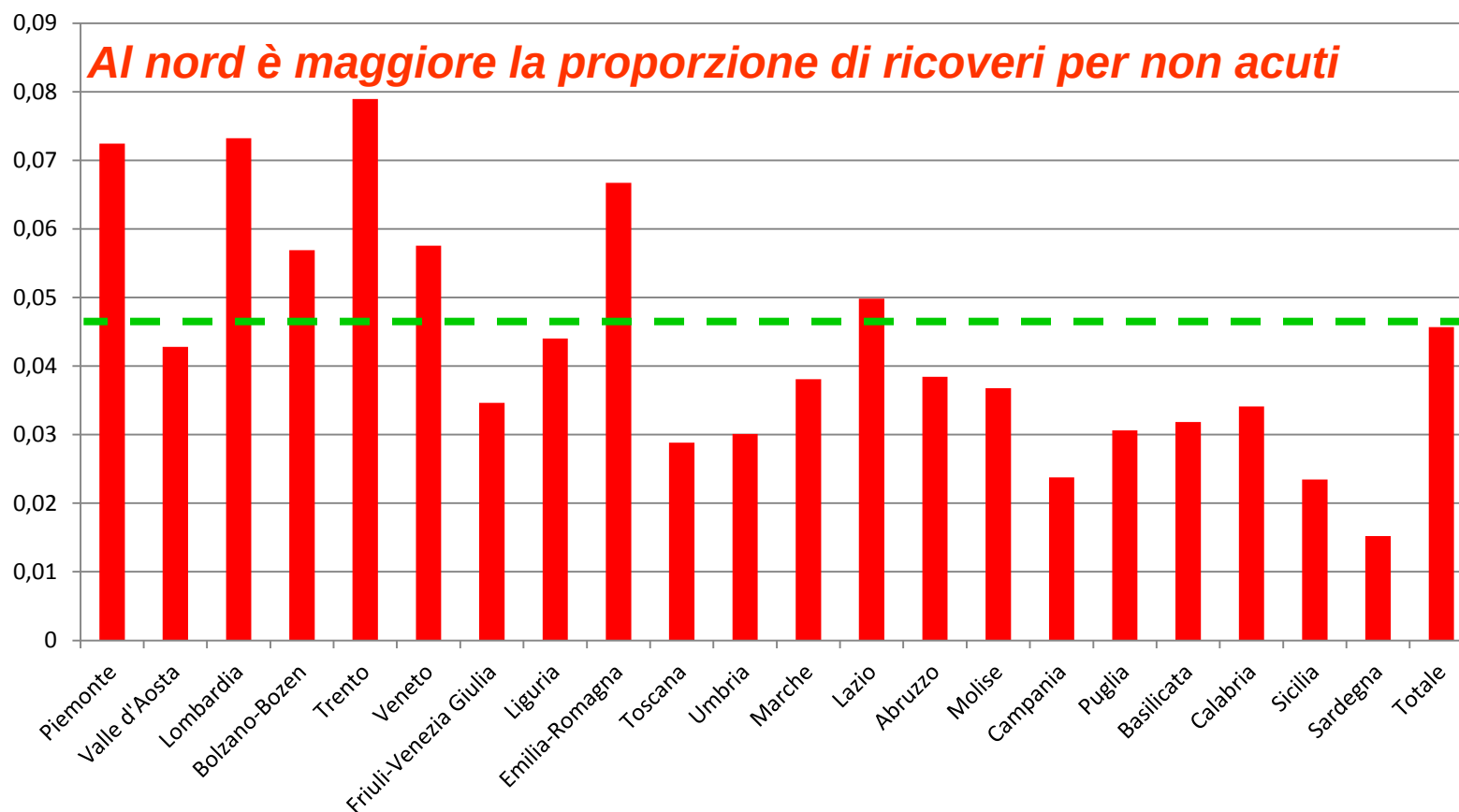
(per tipologia di ricovero, corretti per età e genere)



ricoveri in day hospital / ricoveri ordinari 2010



ricoveri non acuti / ricoveri acuti 2010

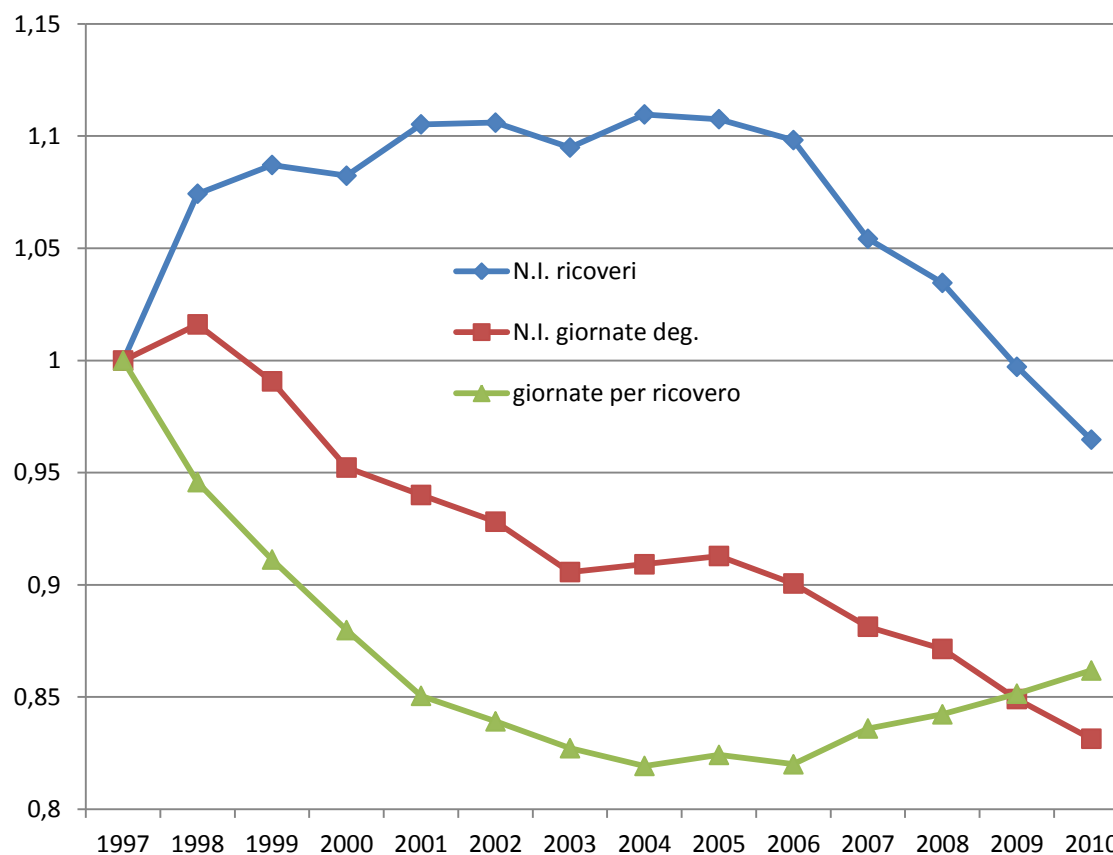




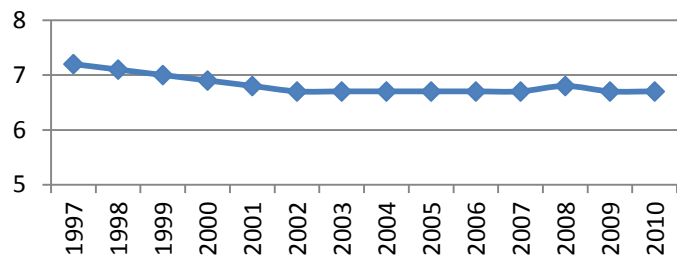
Giornate di ricovero e degenza media



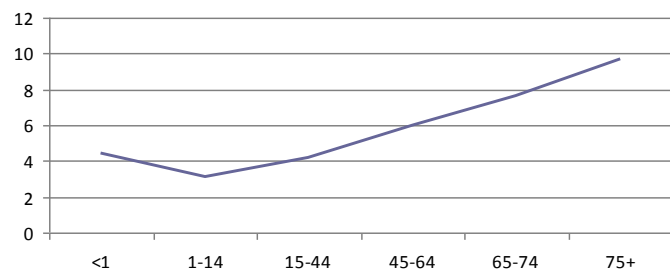
anni	RICOVERI/ 1000	GIORNATE/ 1000
1997	11707	86616
1998	12577	88009
1999	12727	85811
2000	12671	82484
2001	12939	81425
2002	12948	80393
2003	12818	78450
2004	12991	78750
2005	12966	79070
2006	12857	78008
2007	12342	76340
2008	12112	75482
2009	11674	73548
2010	11294	72016



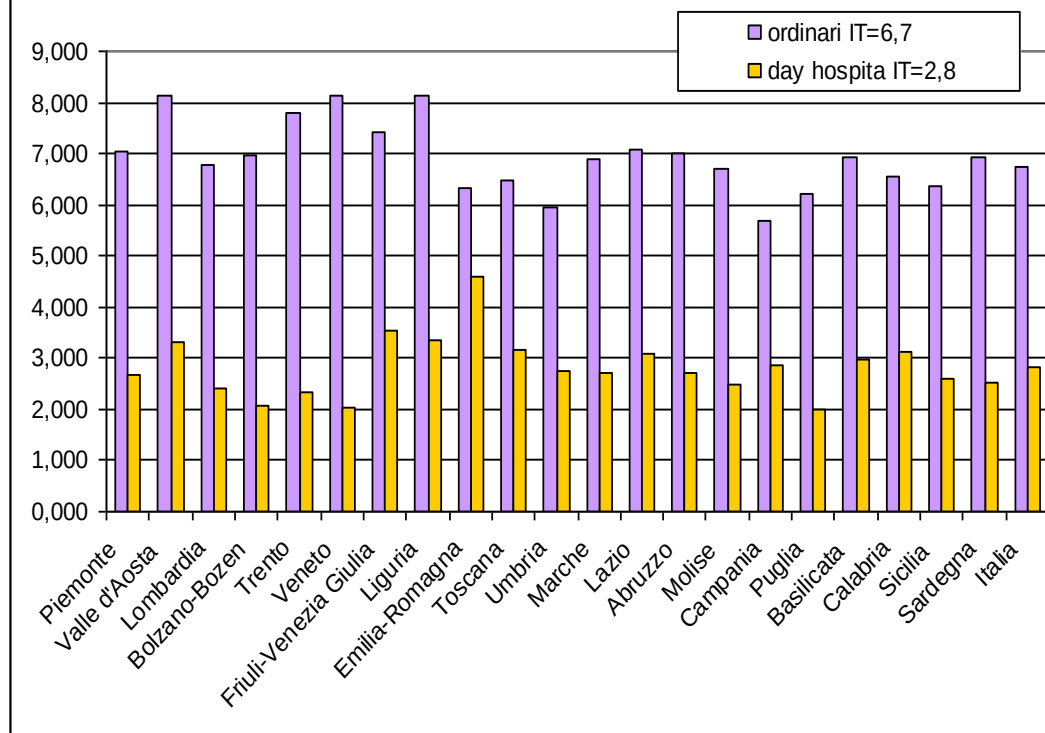
DEGENZA MEDIA ACUTI ORDINARI

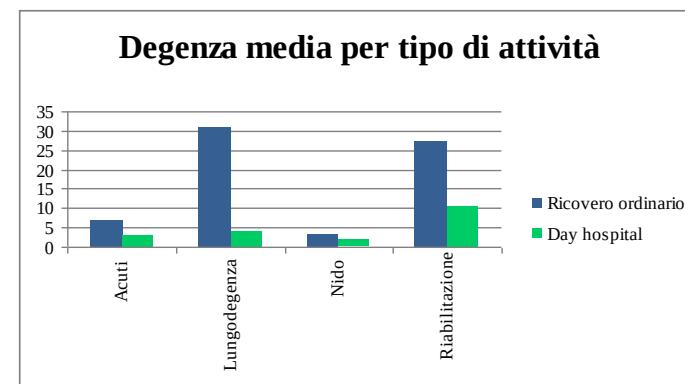
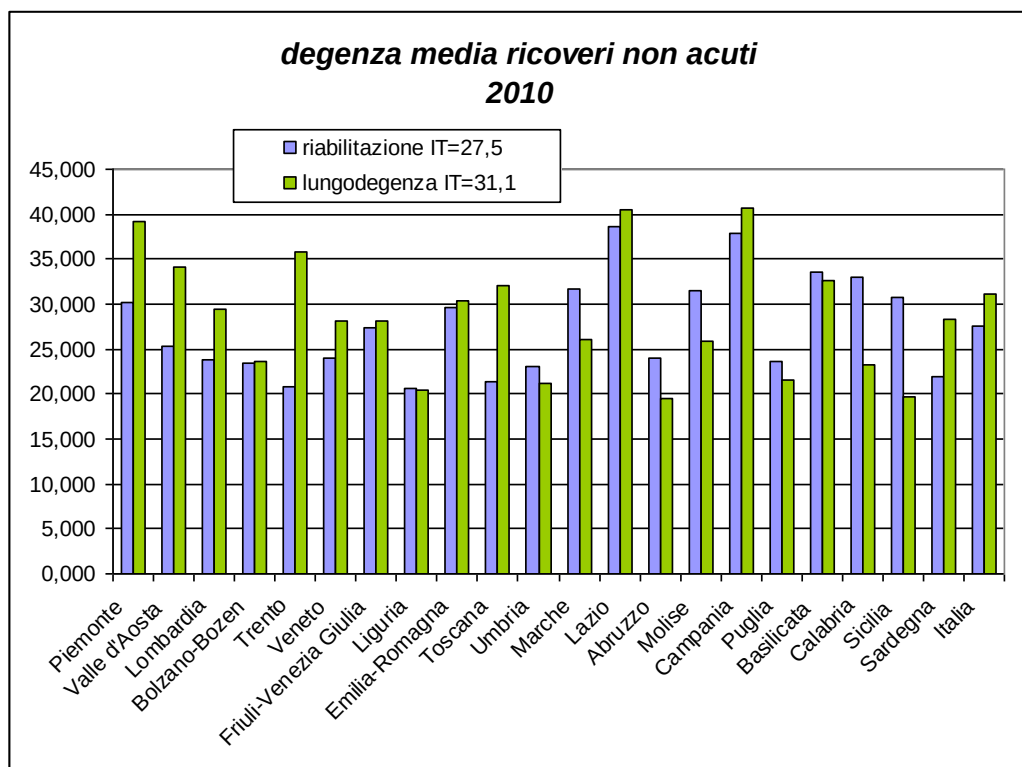


Degenza media per classi di età

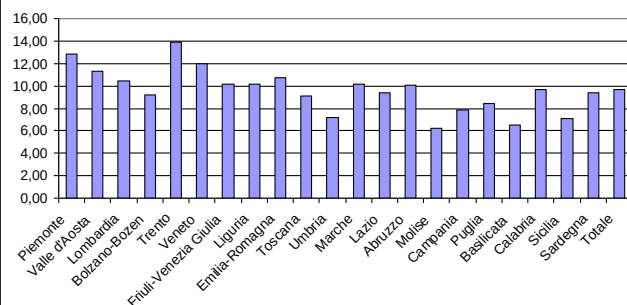


degenza media ricoveri acuti 2010



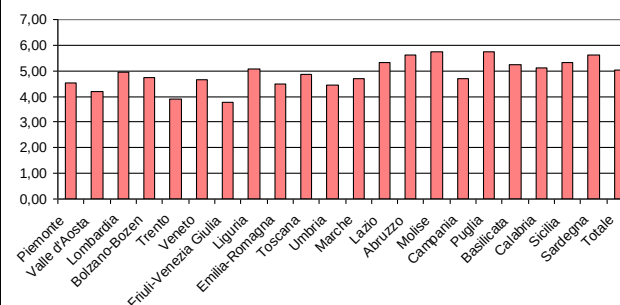


neoplasie apparato respiratorio



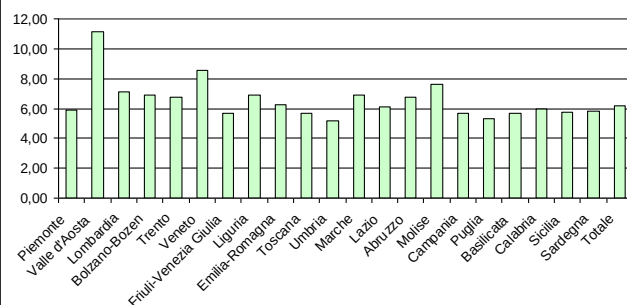
min = 7.07
med= 9.68
max=13.89
r/m = 71%

polmonite in > anni 18



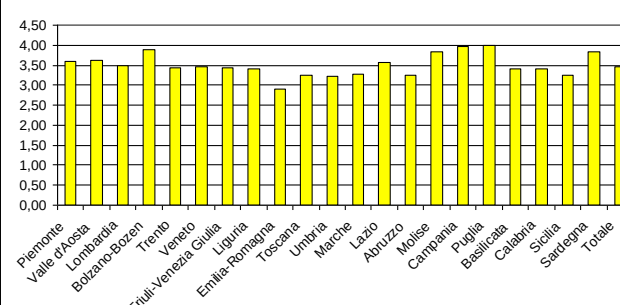
min = 3.76
med= 5.01
max= 5.76
r/m = 40%

infarto miocardio senza compl.



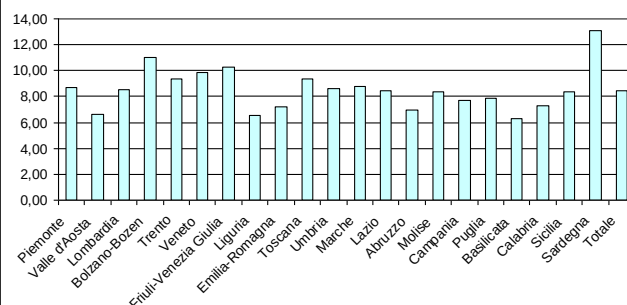
min = 5.34
med= 6.18
max=11.16
r/m = 94%

parto senza complicazioni



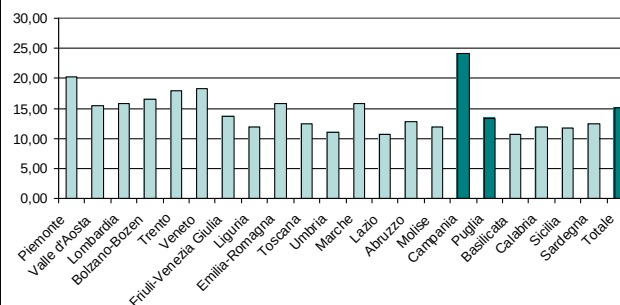
min = 2.89
med= 3.47
max=3.98
r/m = 31%

prematurità con affezioni maggiori



min = 6.33
med= 8.47
max=11.01
r/m = 43%

psicosi



min = 10.7
med= 15.1
max= 24.1
r/m = 89%

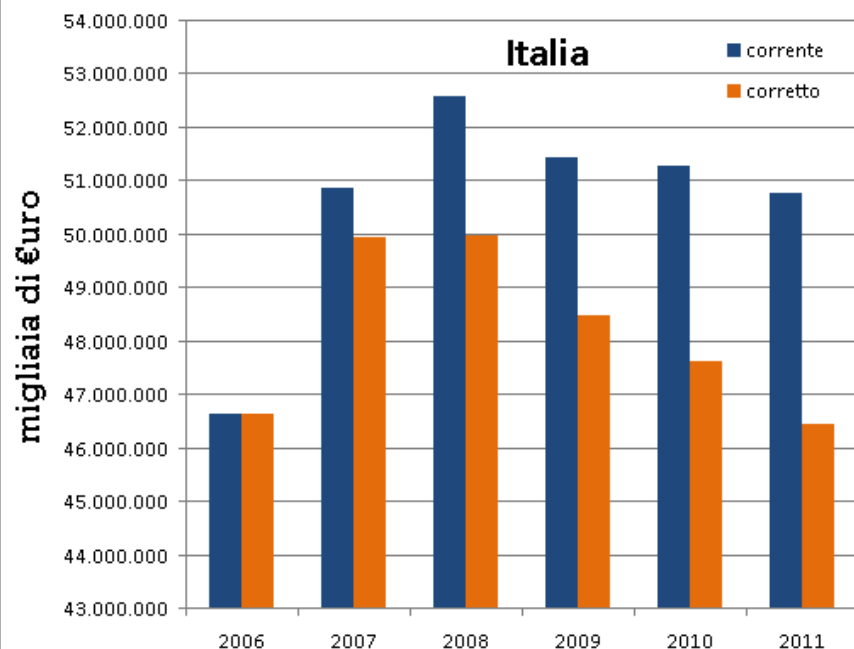


I costi dell'ospedalizzazione





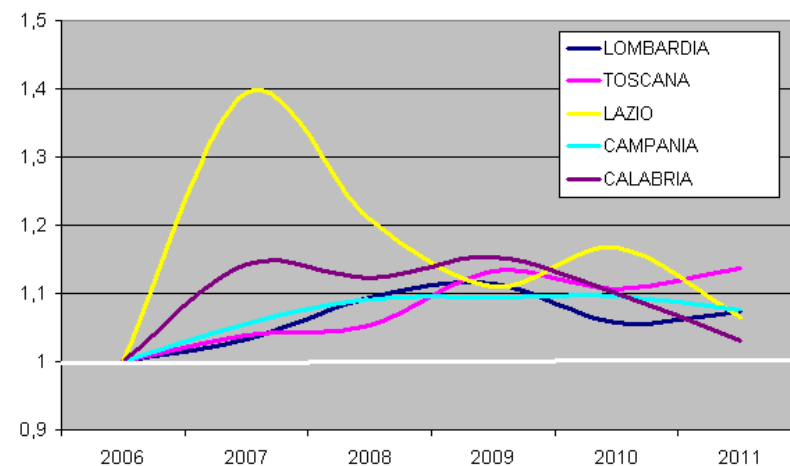
costi dell'ospedalizzazione (da dati modello LA)



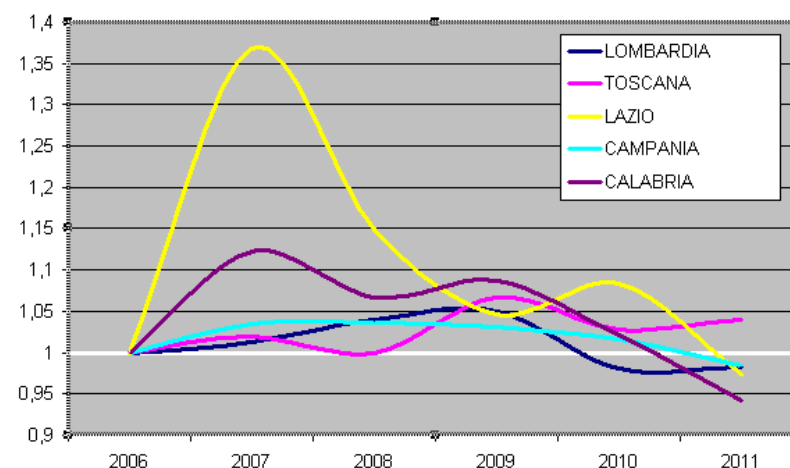
Nel 2011 si è tornati ai costi del 2006 se si corregge per il costo della vita.

La Toscana è tra le poche Regioni che invece evidenzia una crescita dei costi.

trend costi ospedalieri a valori correnti (2006=100)



trend costi ospedalieri a valori attuarizzati (2006=100)





L'indicatore “posti letto” coglie la complessità?



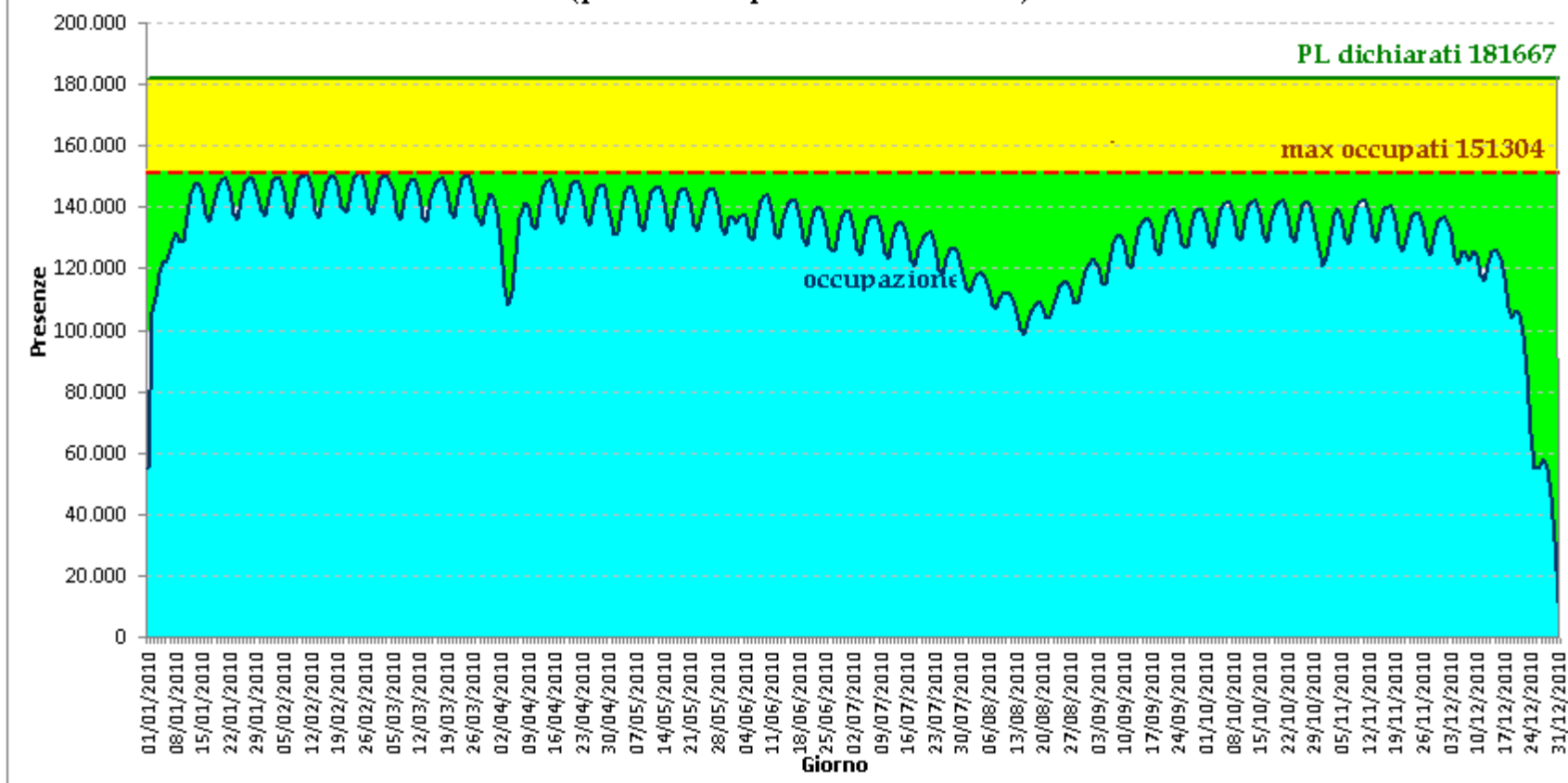


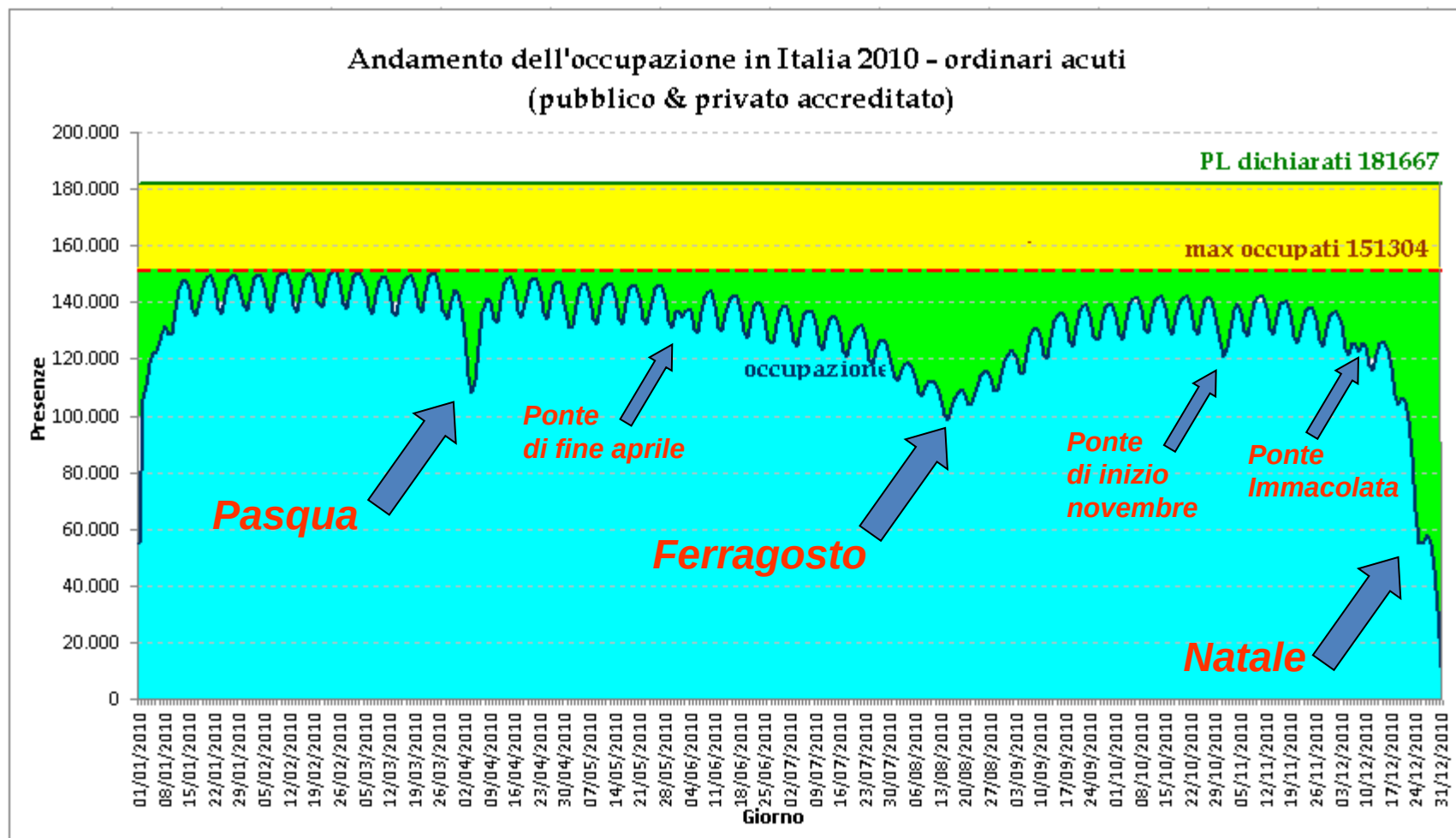
L'indicatore “posti letto” coglie la complessità?

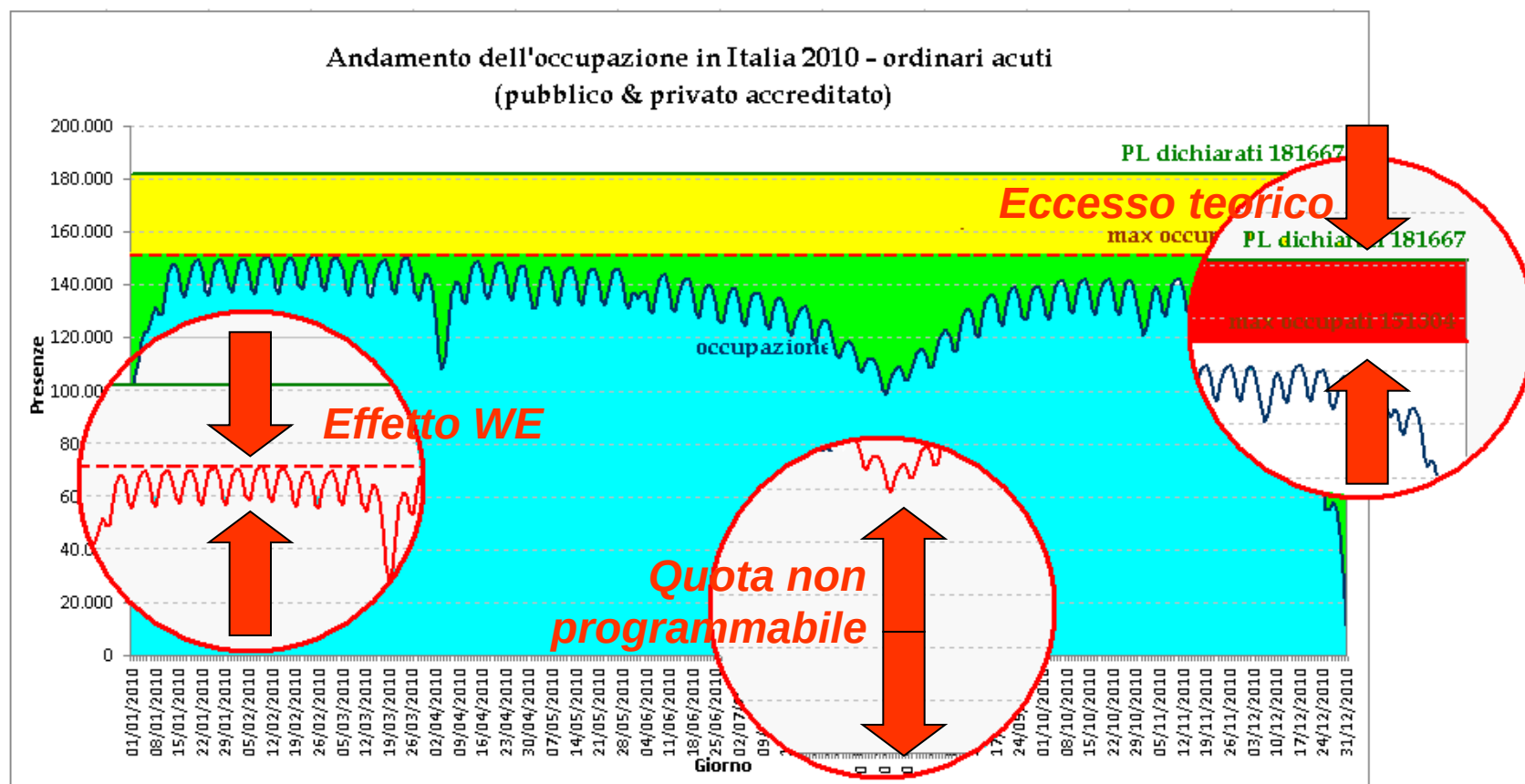
Posti letto dichiarati e posti letto utilizzati



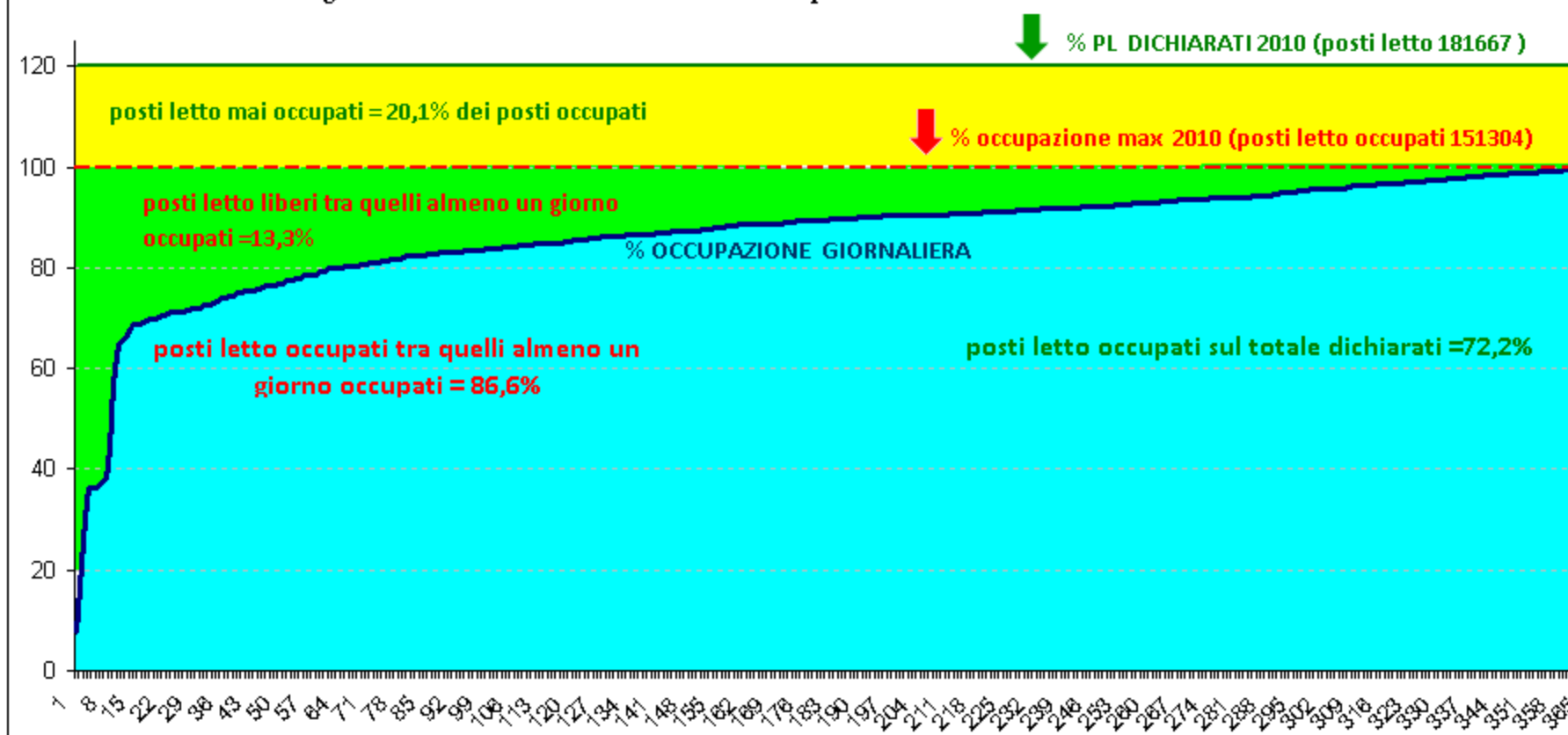
Andamento dell'occupazione in Italia 2010 - ordinari acuti (pubblico & privato accreditato)



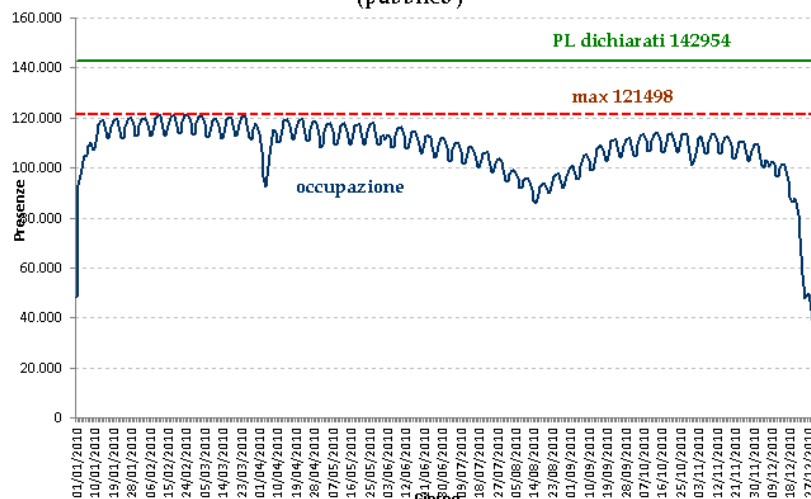




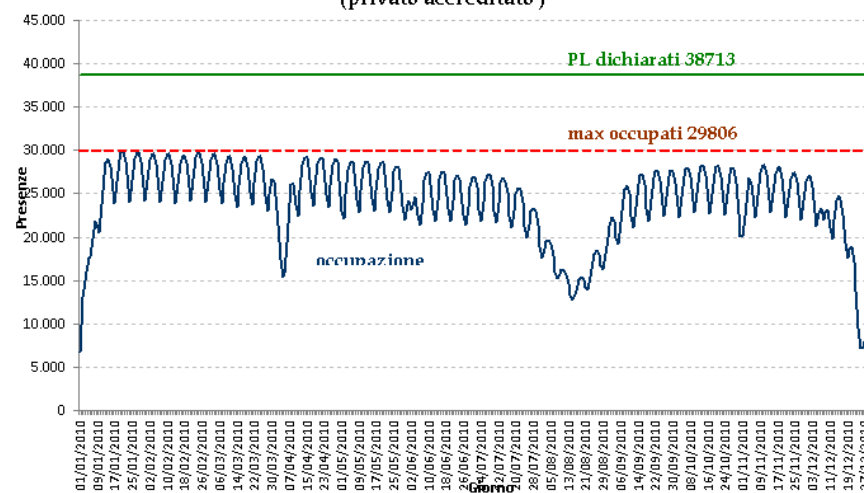
Numero giornate in ordine crescente di occupazione. Italia 2010 ricoveri ordinari acuti



Andamento dell'occupazione in Italia 2010 - ordinari acuti
(pubblico)



Andamento dell'occupazione in Italia 2010 - ordinari acuti
(privato accreditato)



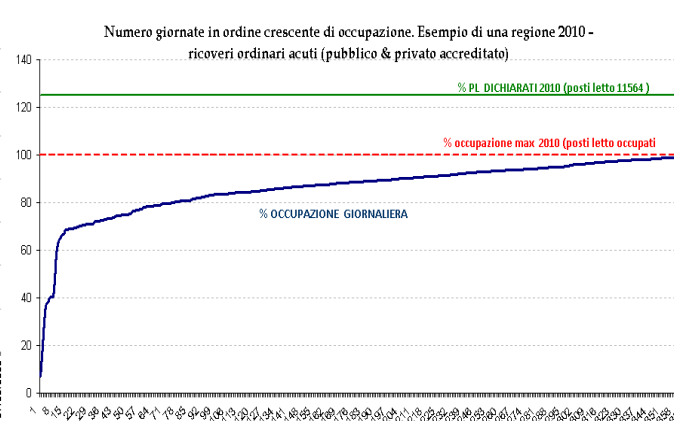
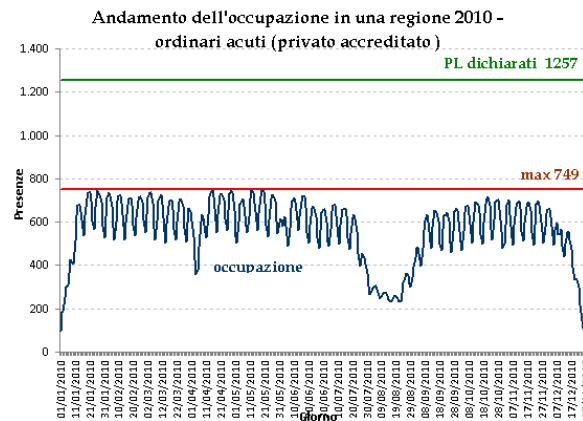
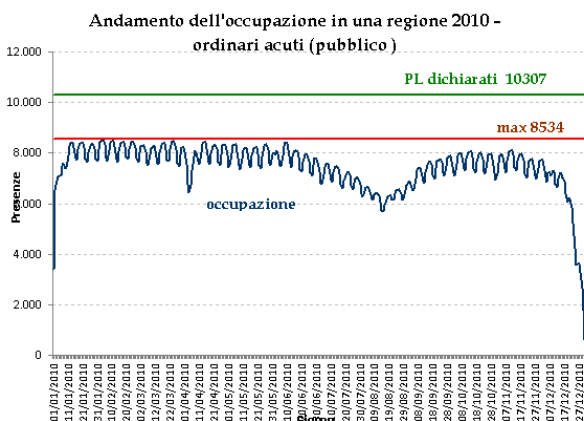
% letti mai saturati:

Pubblico 15%

Privato 23%

Ciò significa che il giorno di massima occupazione ospedaliera c'erano vuoti 30.363 posti letto per ricoveri acuti ordinari. Se tra un ricovero e l'altro lasciassimo vuoto ogni letto per un giorno, rimarrebbero ancora 7.333 posti letto mai occupati ... quanti oggi si pensa di tagliarne!

Esaminando la situazione regionale, ad esempio, della Regione Toscana:



“eccedenza” posti letto pubblici = 1.773 cioè il 17.2% di 10.307

“eccedenza” posti letto privati = 408 cioè il 32.5% di 1.257

“eccedenza” posti letto totali = 1.181 cioè il 18.9% di 11.564

occupazione posti letto pubblici = 72.1%

occupazione posti letto privati = 44.4%

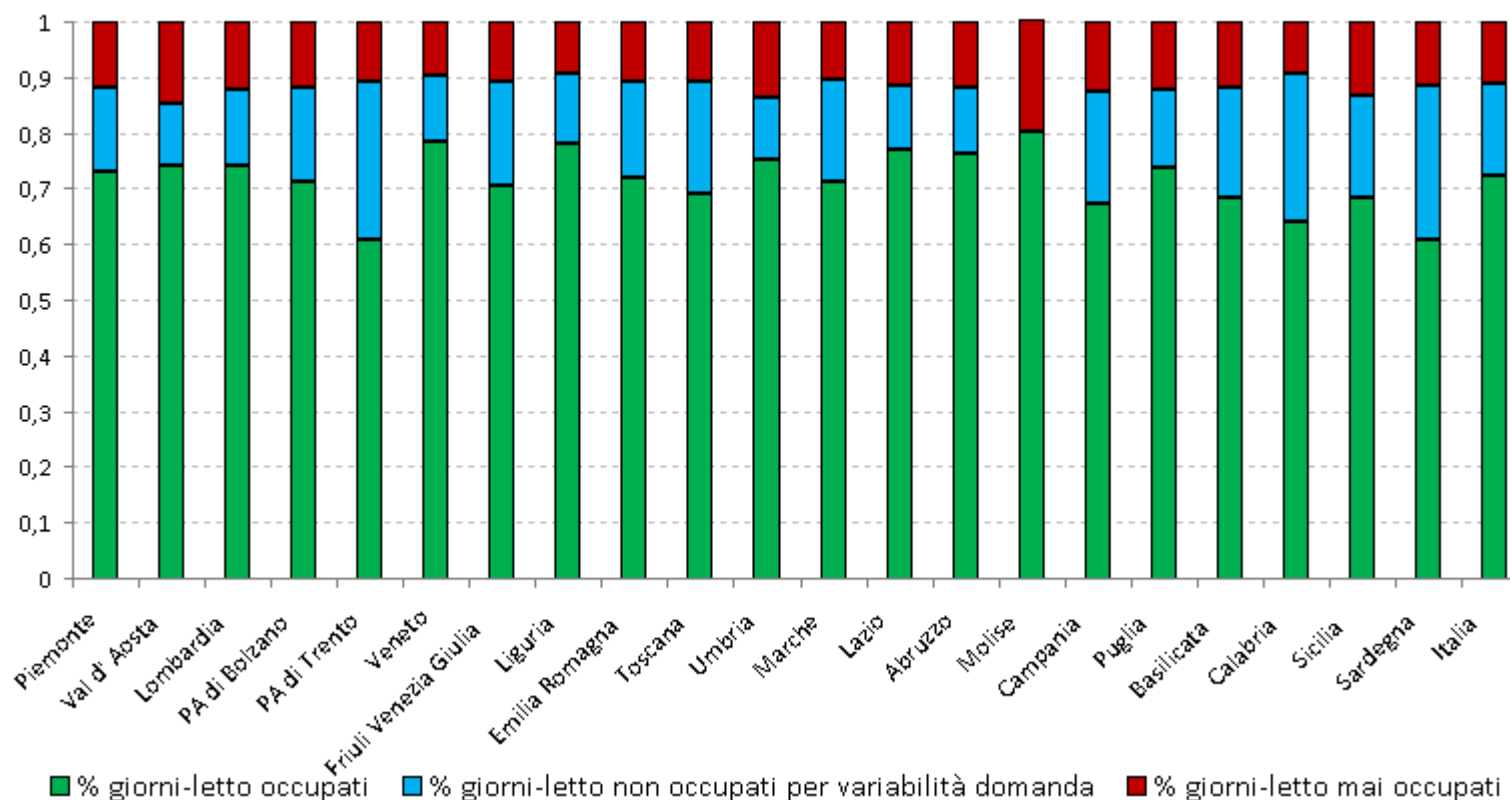
occupazione posti letto totale = 69.1%

questa la sintesi di tutte le Regioni

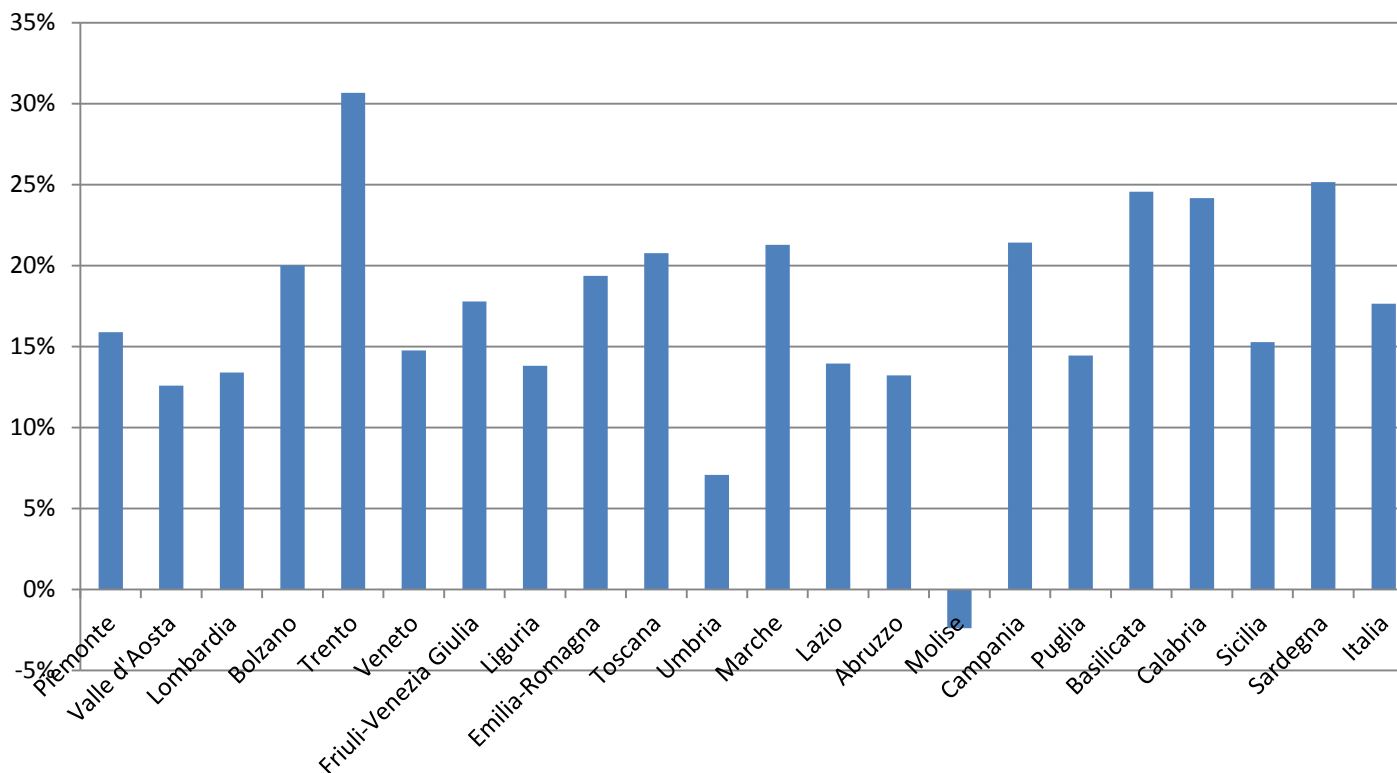
Regione	PL non occupati per variabilità domanda	Letti mai occupati	% annua di occupazione
Piemonte	14,9%	12,0%	73,1%
Val d' Aosta	11,2%	14,7%	74,1%
Lombardia	13,7%	12,1%	74,3%
PA di Bolzano	16,8%	12,0%	71,2%
PA di Trento	28,2%	10,9%	60,9%
Veneto	12,1%	9,6%	78,3%
Friuli Venezia Giulia	18,8%	10,8%	70,4%
Liguria	12,8%	9,2%	78,0%
Emilia Romagna	17,4%	10,7%	71,8%
Toscana	19,9%	10,9%	69,1%
Umbria	11,1%	13,5%	75,3%
Marche	18,4%	10,4%	71,1%
Lazio	11,3%	11,7%	77,0%
Abruzzo	11,8%	11,8%	76,4%
Molise	-0,2%	20,1%	80,1%
Campania	20,1%	12,8%	67,2%
Puglia	14,2%	12,2%	73,6%
Basilicata	19,9%	11,8%	68,3%
Calabria	26,6%	9,4%	64,1%
Sicilia	18,4%	13,3%	68,3%
Sardegna	27,8%	11,4%	60,8%
Italia	16,7%	11,1%	72,2%

questa la sintesi di tutte le Regioni

Occupazione giorni-letto. Italia 2010 ricoveri ordinari acuti

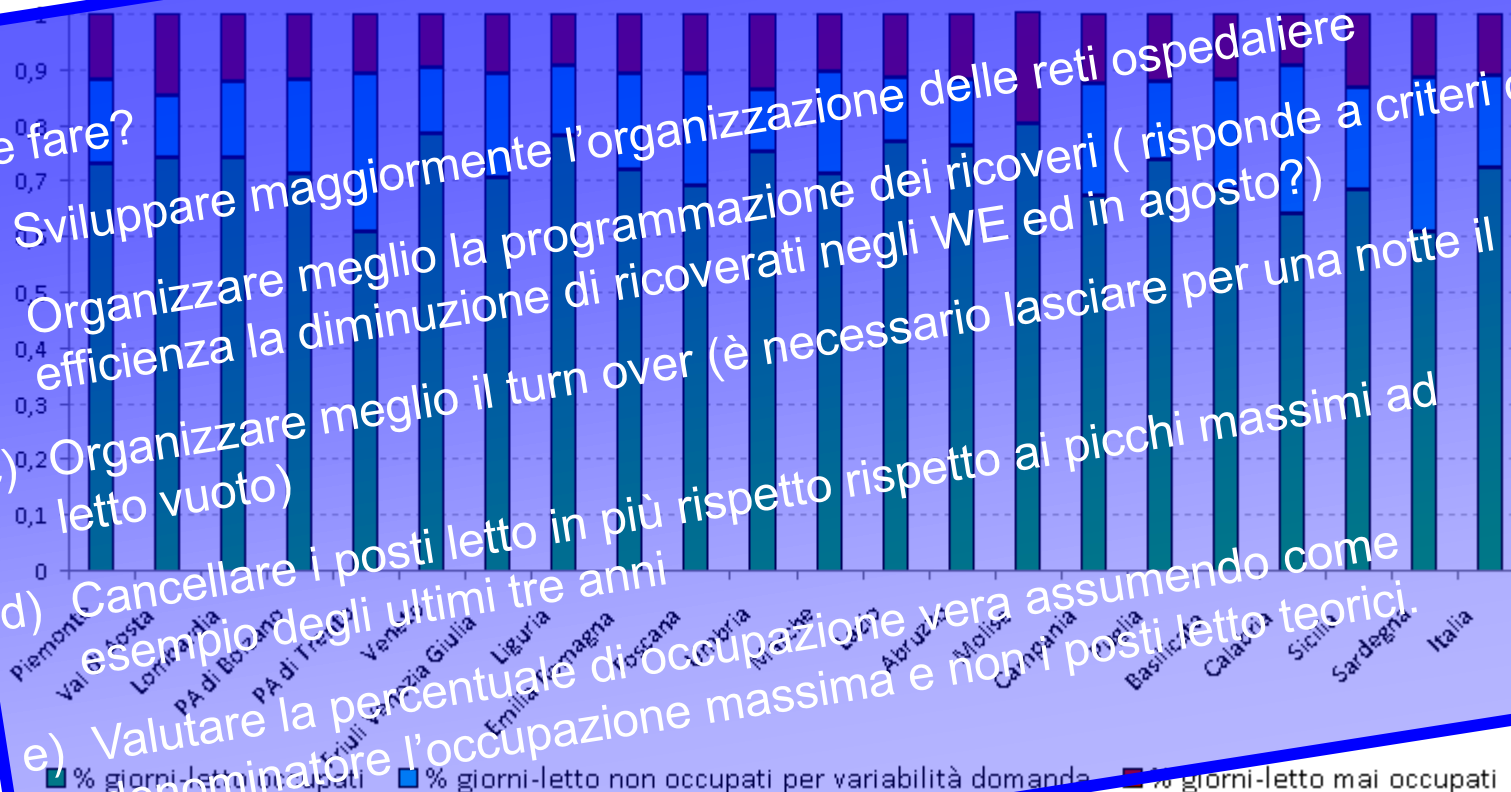


POSTI LETTO PUBBLICI ORDINARI ACUTI MAI UTILIZZATI / MASSIMI UTILIZZATI



questa la sintesi di tutte le Regioni

Occupazione giorni-letto. Italia 2010 ricoveri ordinari acuti



Che fare?

- Sviluppare maggiormente l'organizzazione delle reti ospedaliere
- Organizzare meglio la programmazione dei ricoveri (risponde a criteri di efficienza la diminuzione di ricoverati negli WE ed in agosto?)
- Organizzare meglio il turn over (è necessario lasciare per una notte il letto vuoto)
- Cancellare i posti letto in più rispetto ai picchi massimi ad esempio degli ultimi tre anni
- Valutare la percentuale di occupazione vera assumendo come denominatore l'occupazione massima e non i posti letto teorici.

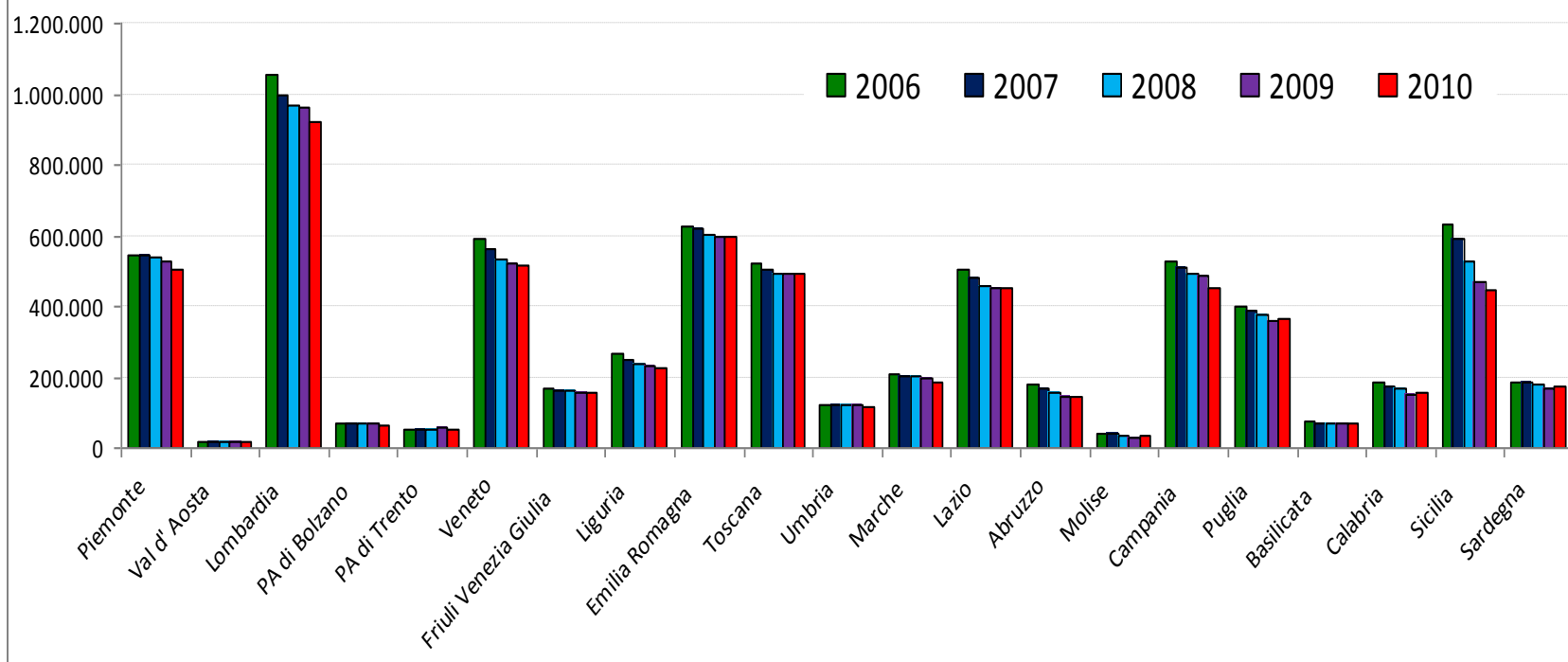


L'indicatore “posti letto” coglie la complessità?

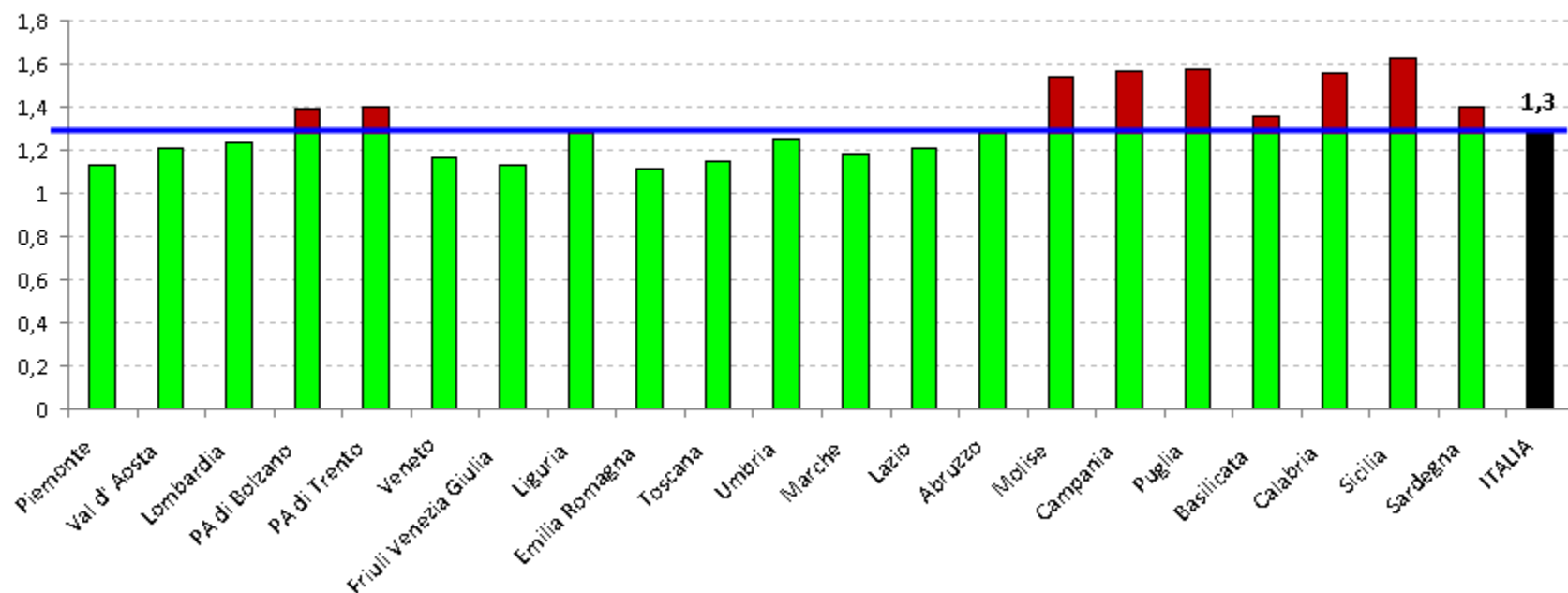
Tasso di ospedalizzazione e U.A.O

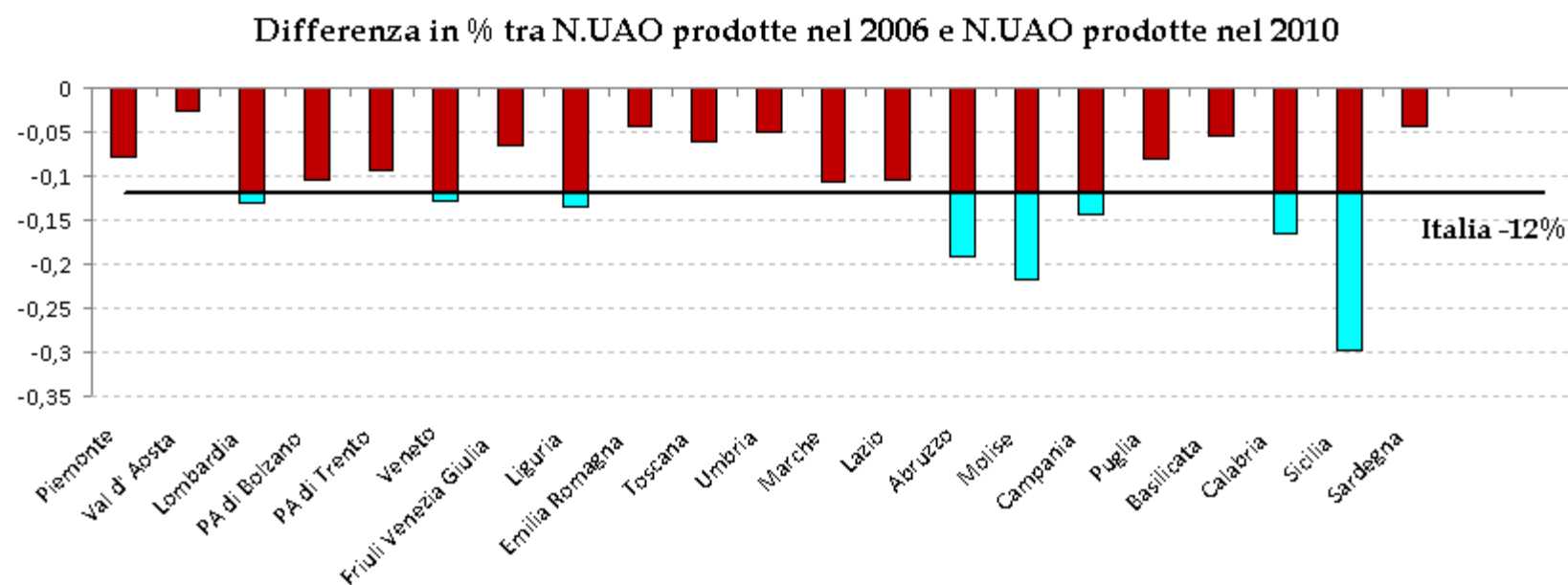


Numero di UAO prodotte (acuti). Anni 2006-2010

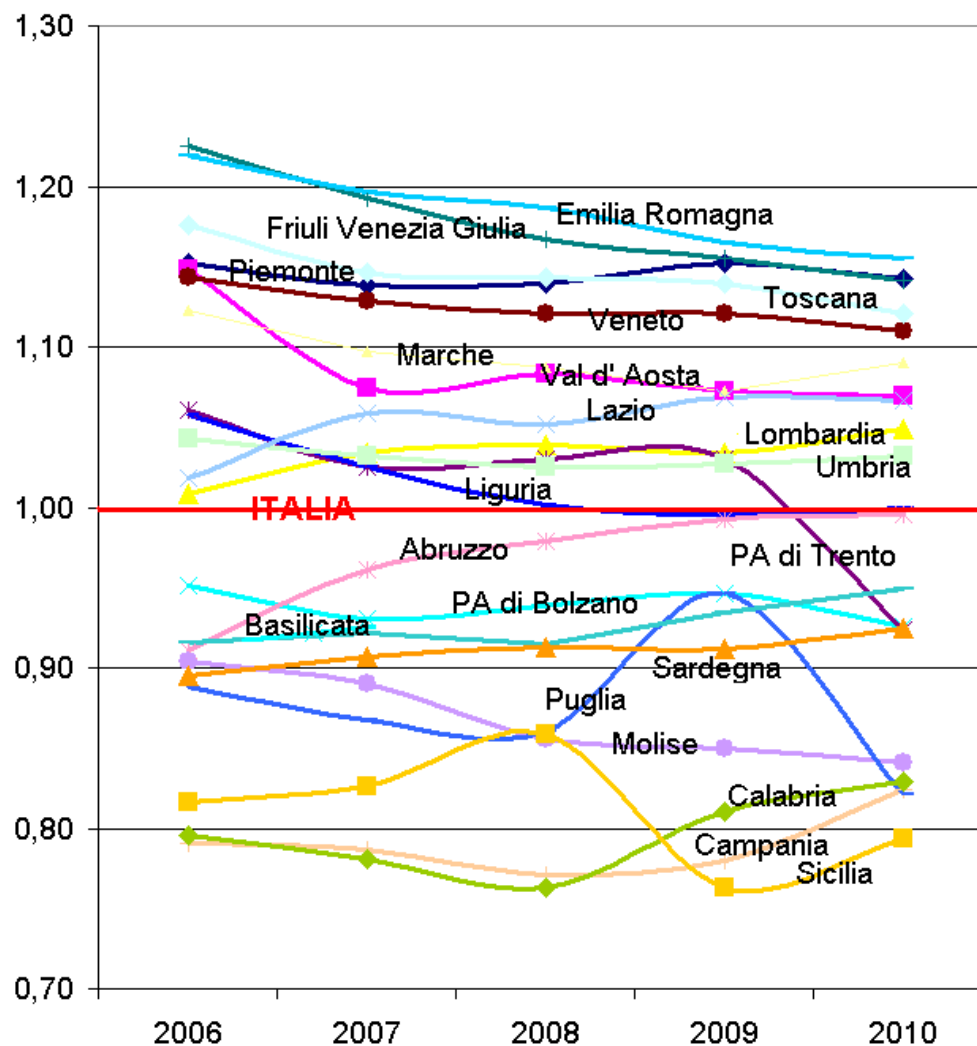


Rapporto tra numero di ricoveri e numero di UAO prodotte. Anno 2010





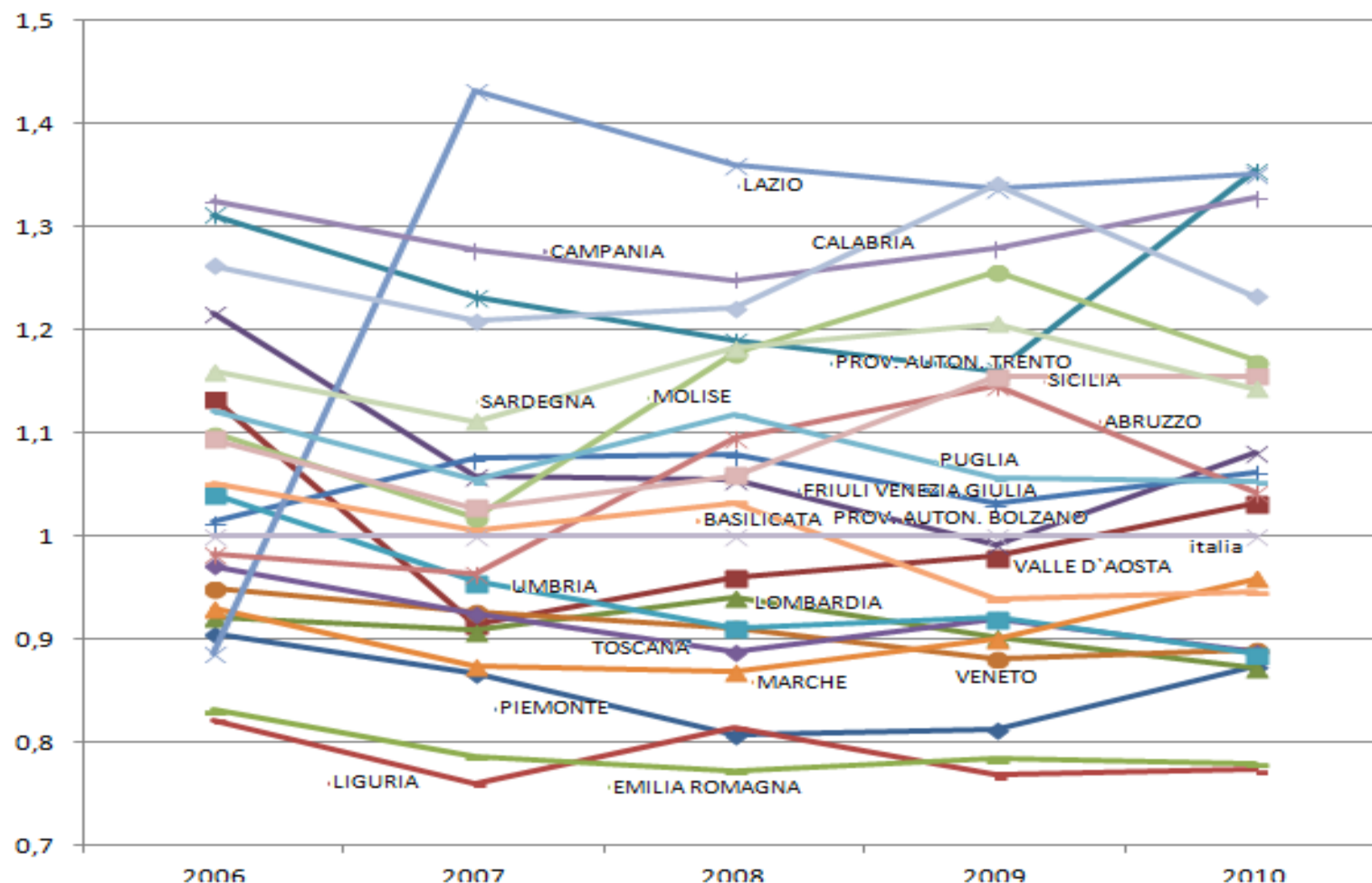
Proporzioni UAO/RICOVERI (Italia=1) Ricoveri pubblici acuti – prodotti nelle Regioni



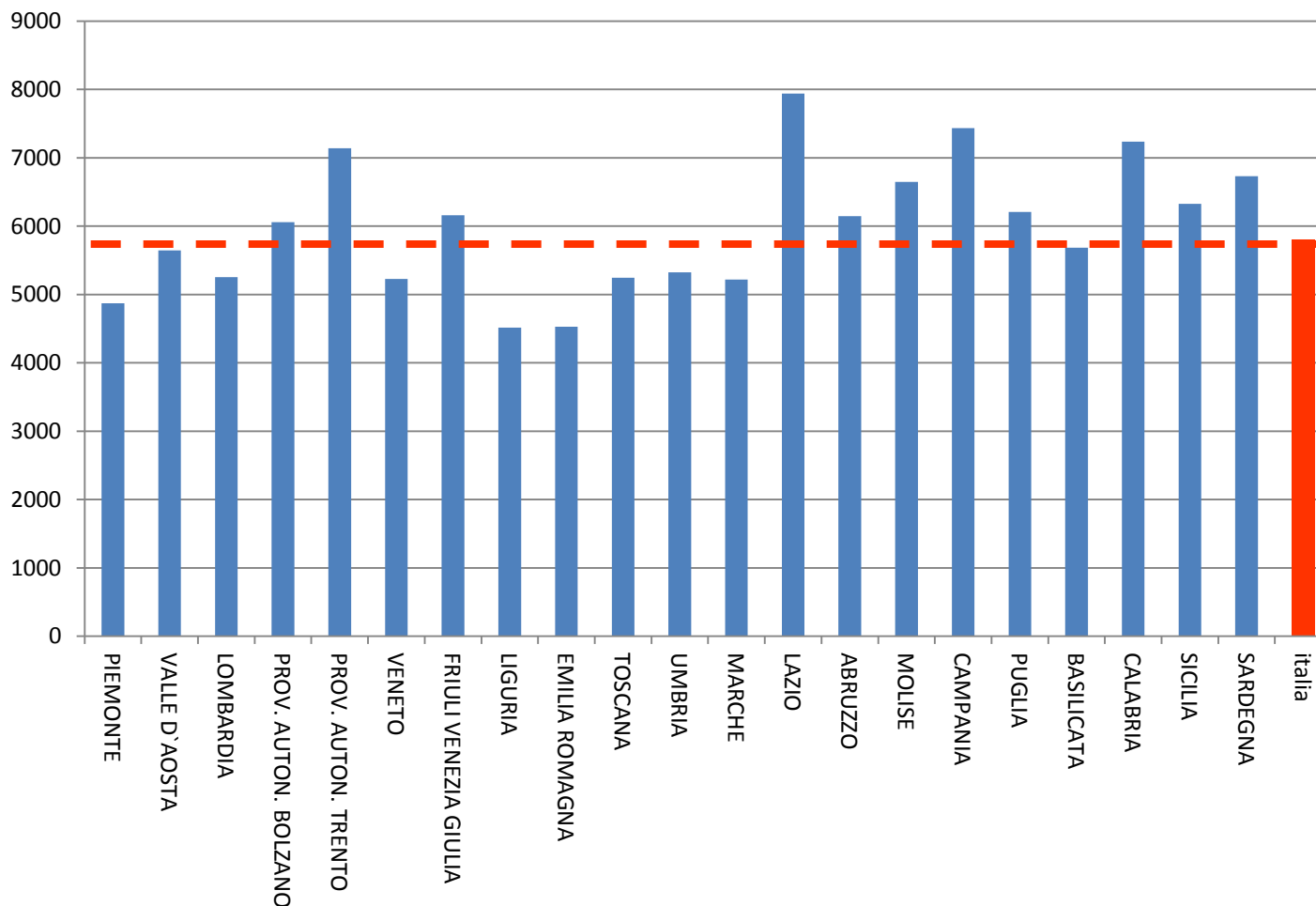
↑
**Maggior
complessità**

↓
**Minor
complessità**

Proporzione tra costi unitari di produzione di una UAO nelle Regioni ed in Italia



costo unitario UAO (solo acuti ordinari) - media 2007/2010

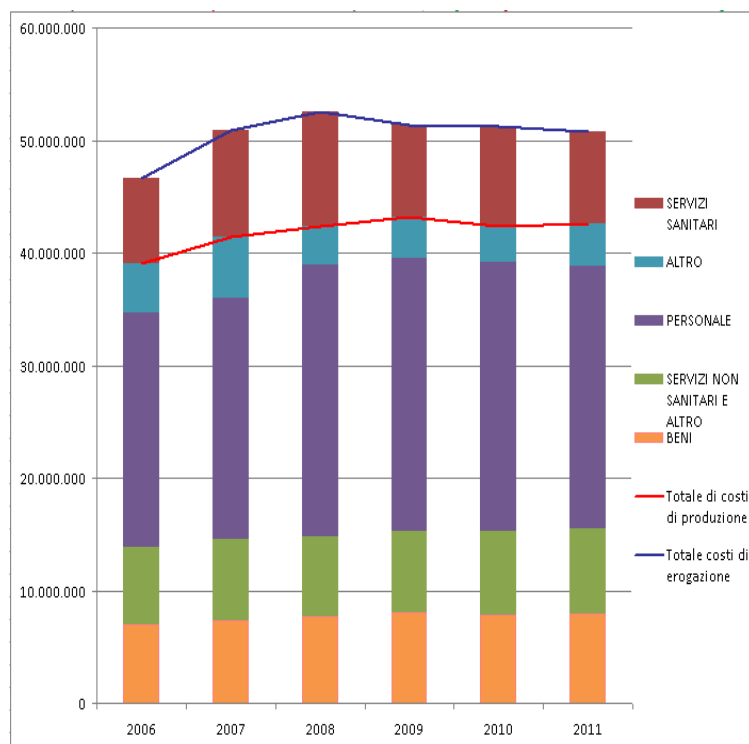




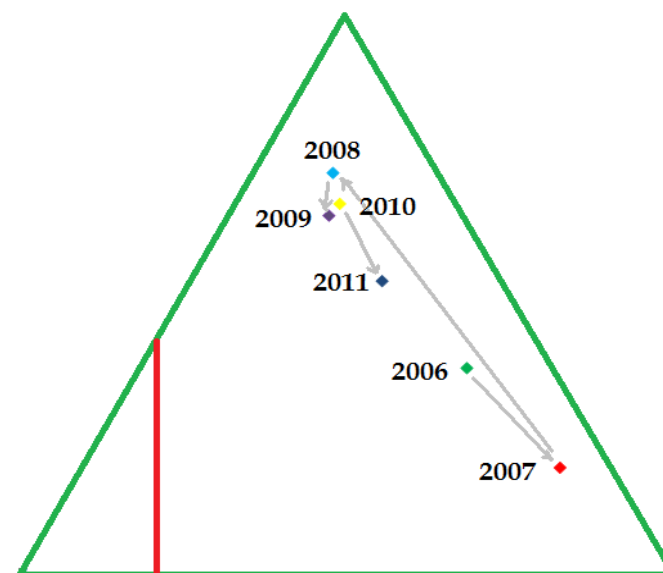
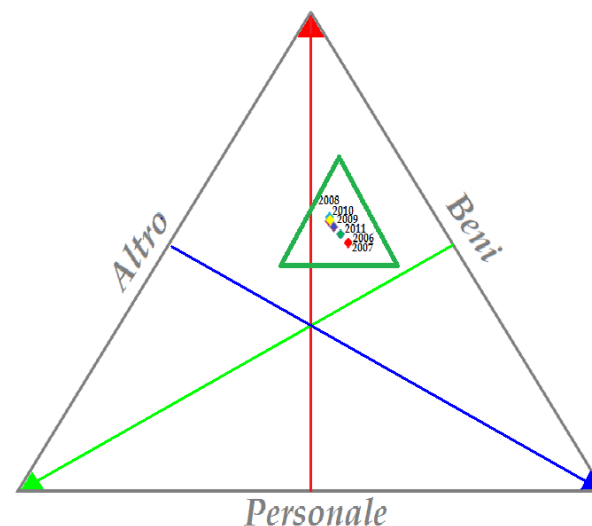
Cosa crea il costo dell'ospedalizzazione?

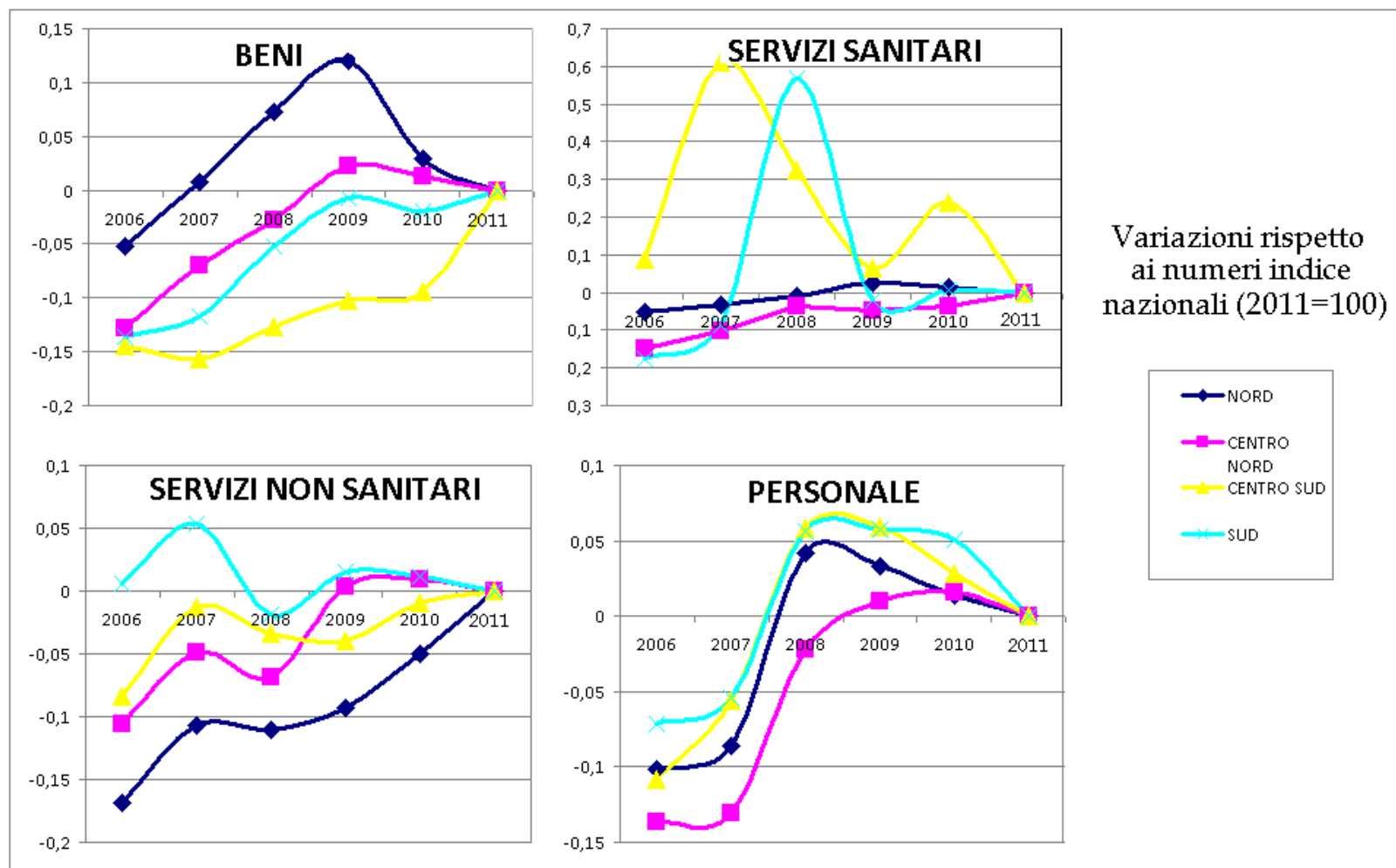






Le variazioni hanno riguardato per lo più il costo del personale mentre il costo dei beni è rimasto inalterato







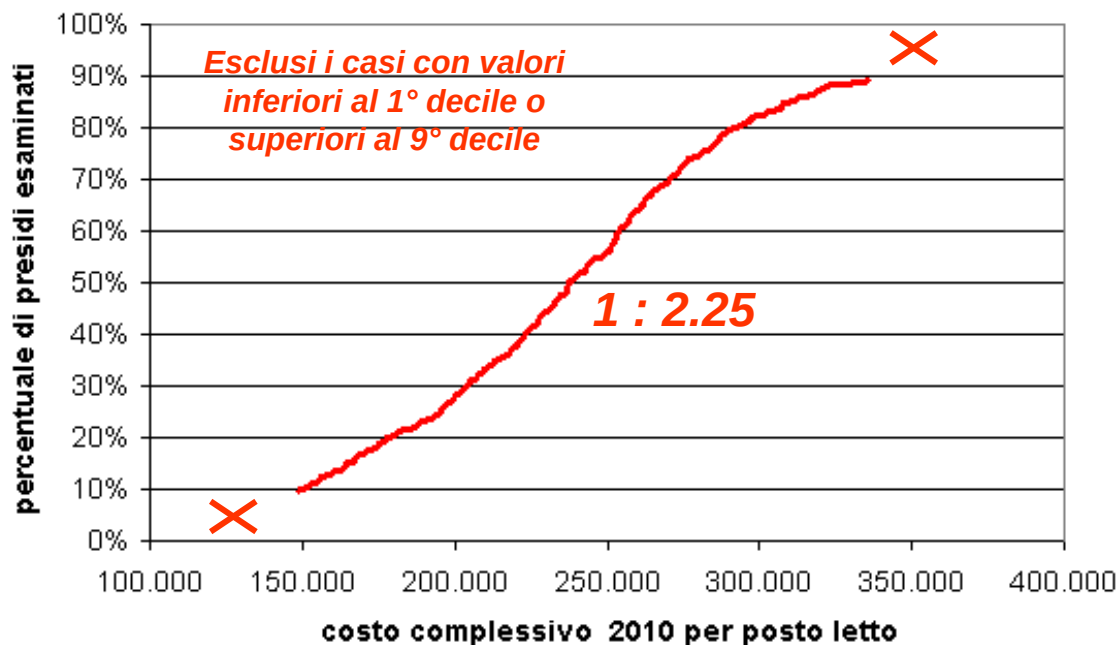
Cosa crea il costo dell'ospedalizzazione?

I posti letto quanto spiegano i costi?



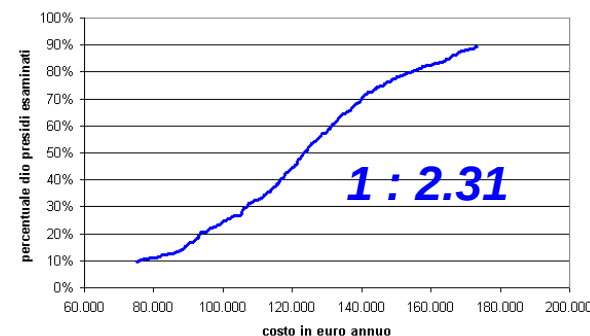


costi complessivi per posto letto

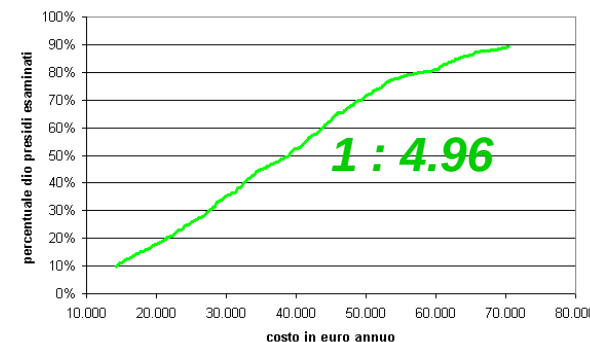


Il numero di posti letto non spiega tutta la variabilità dei costi sia perché nei presidi vi è una diversa presenza di attività extra muraria sia perché la complessità dell'attività è variabile tra i presidi.

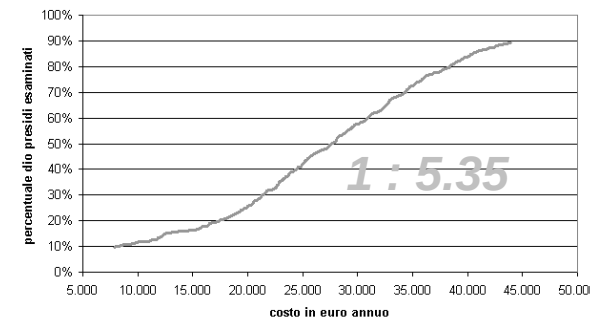
costo personale sanitario per posto letto - 2010



costo beni sanitari per posto letto - 2010



costo servizi non sanitari per posto letto - 2010



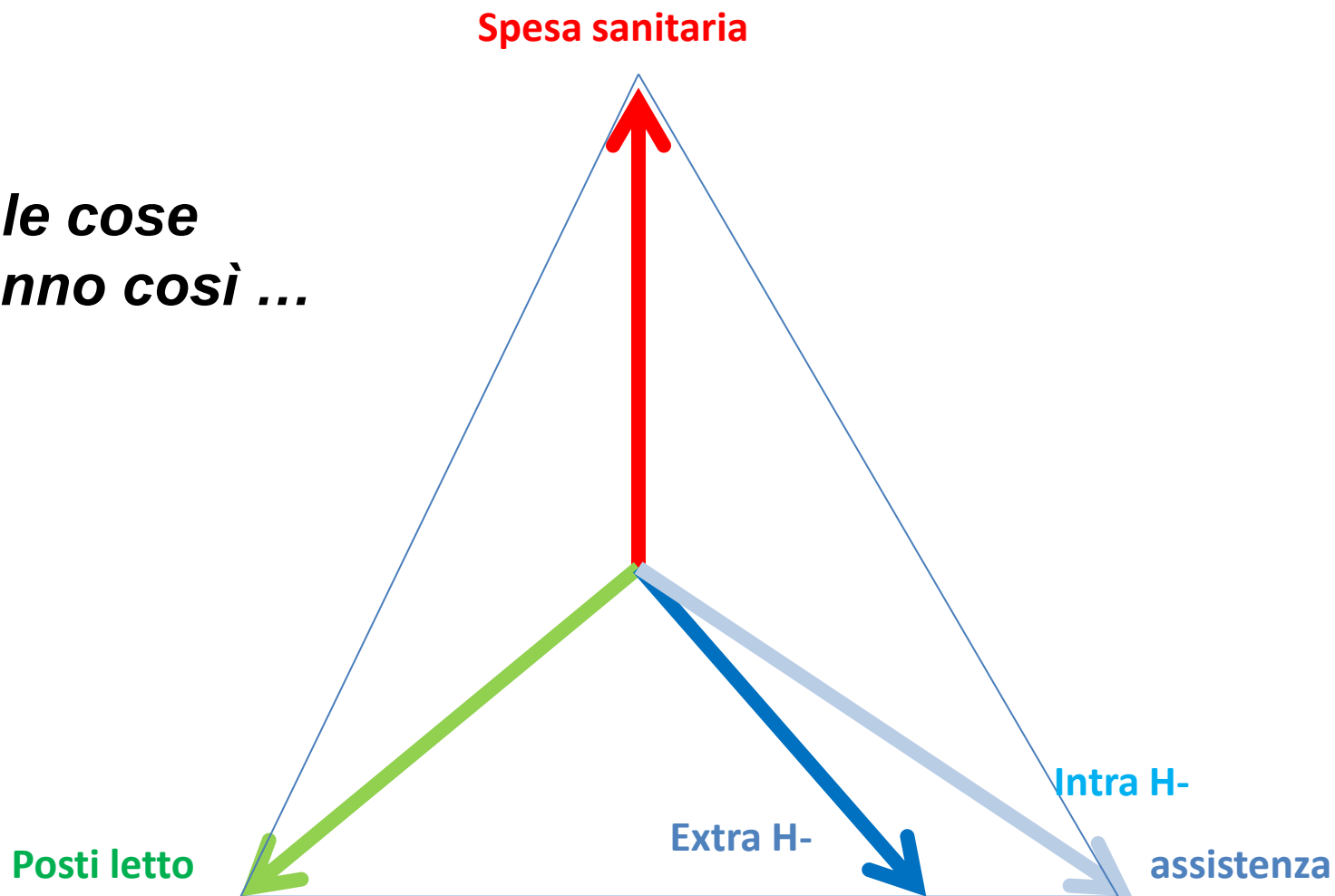


Cosa crea il costo dell'ospedalizzazione?

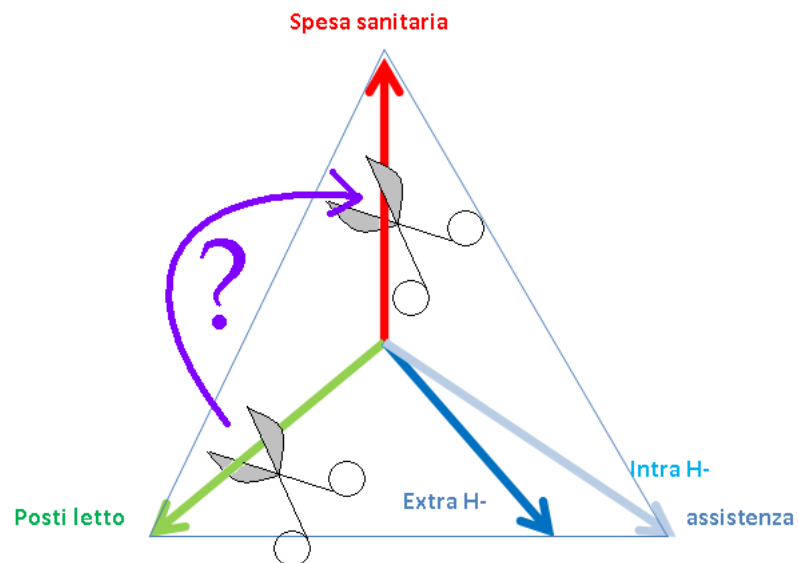
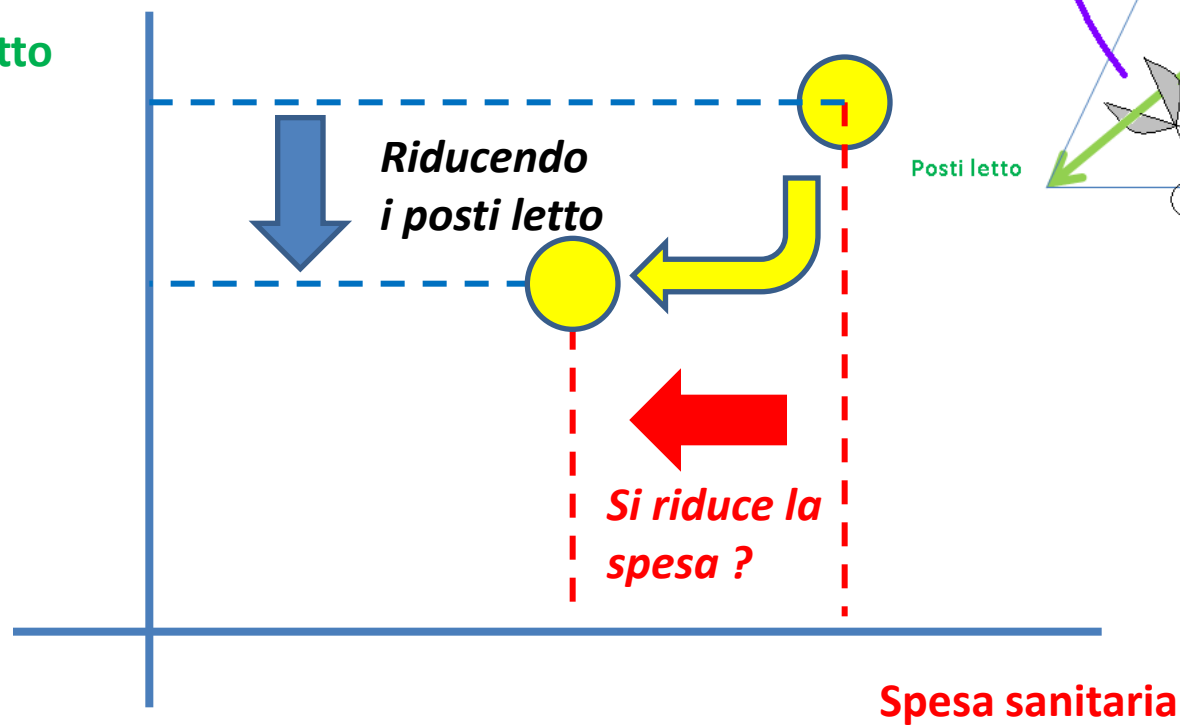
Il taglio dei posti letto ha inciso sui costi del SSN?

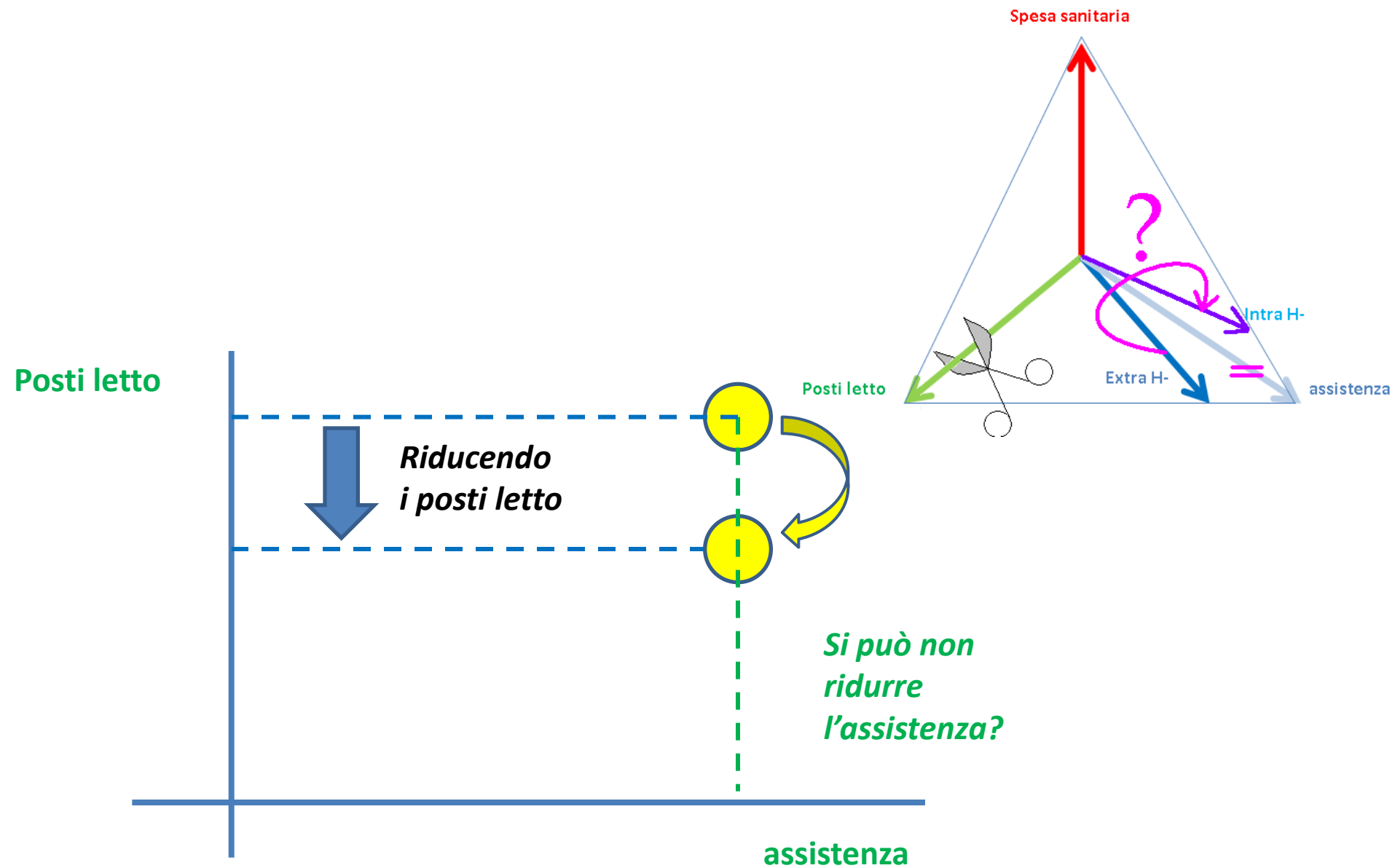


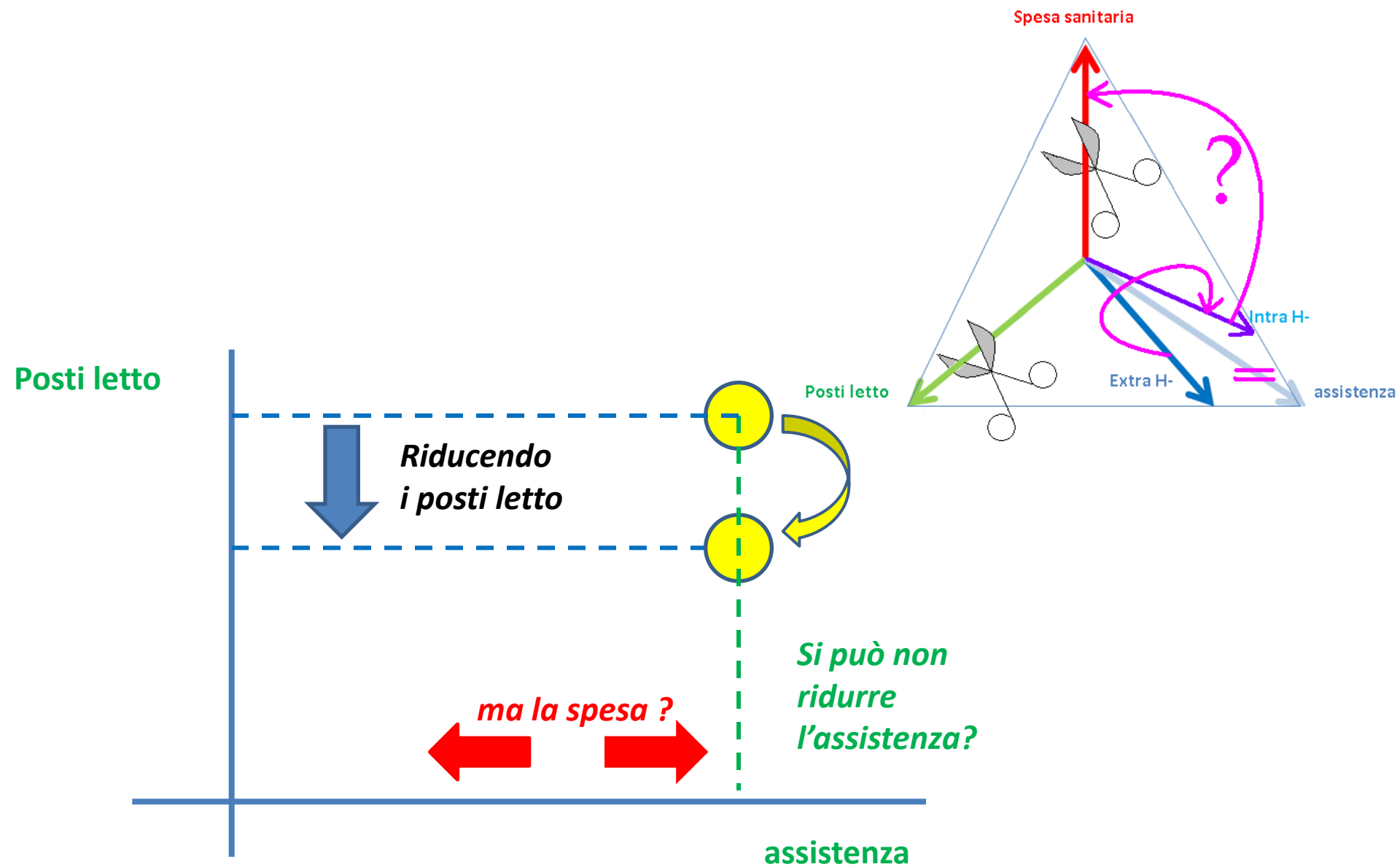
*Se le cose
stanno così ...*



Posti letto

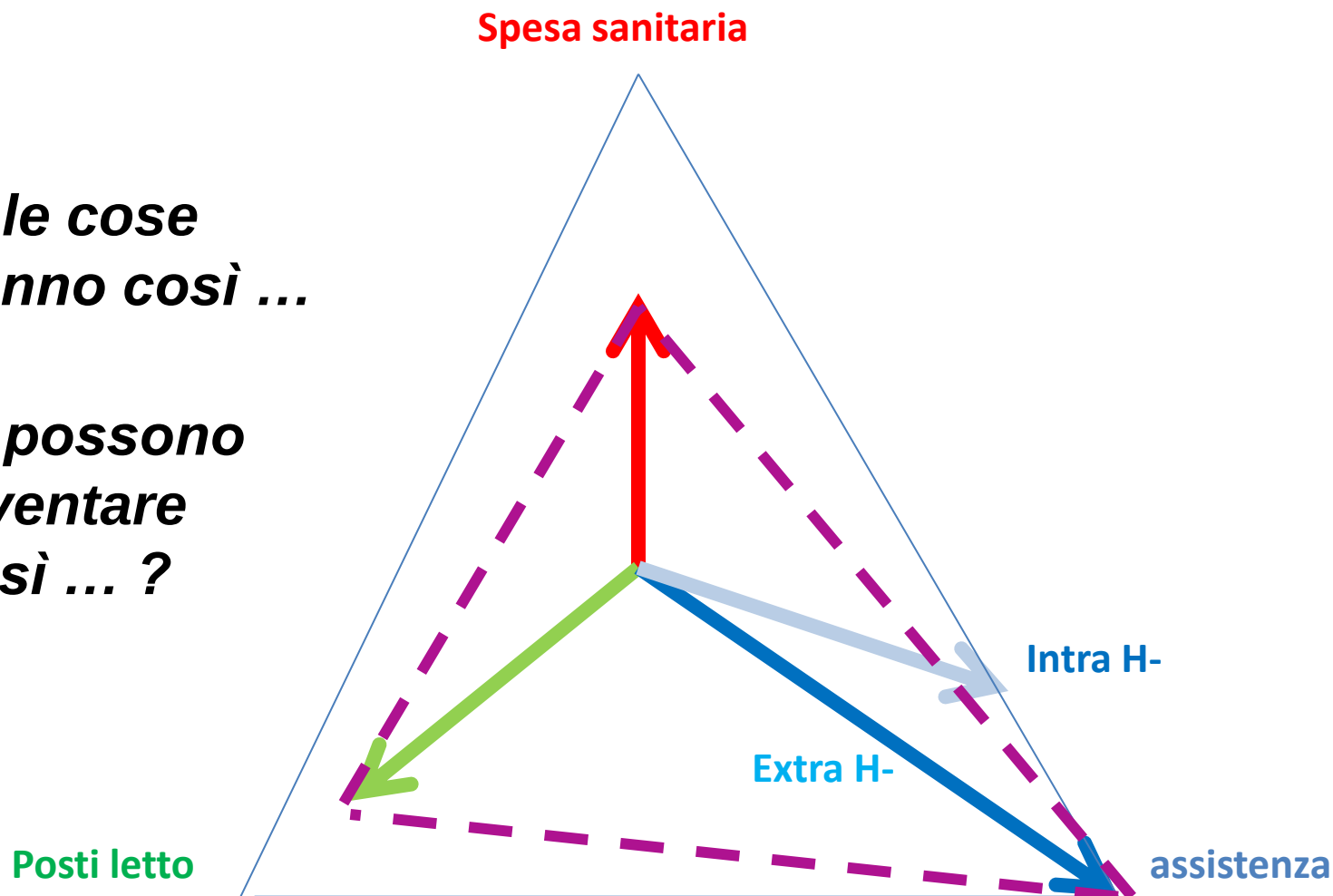






***Se le cose
stanno così ...***

***... possono
diventare
così ... ?***



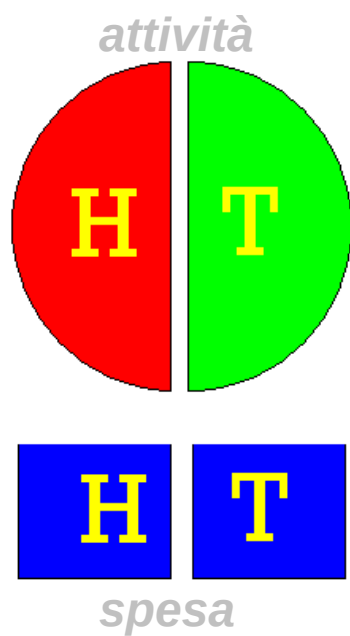


... in conclusione ...

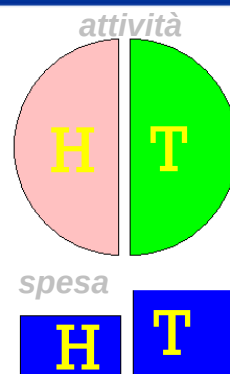
***Su che indicatore devo
puntare per “disinvestire”?***





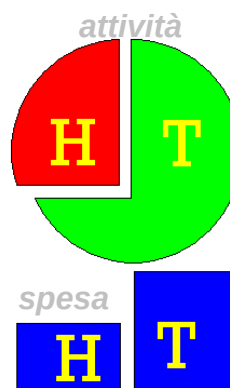


Prima strategia



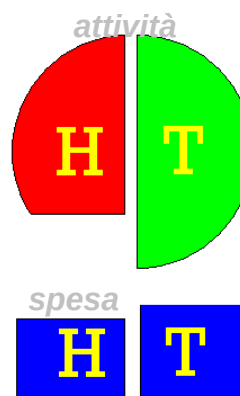
Non modifico i volumi di prestazione ma cerco di razionalizzare i costi

Seconda strategia



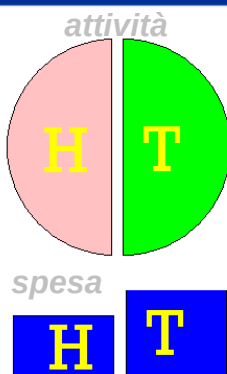
Trasferisco delle prestazioni ospedaliere sul territorio

Terza strategia



Taglio tout court le prestazioni ospedaliere

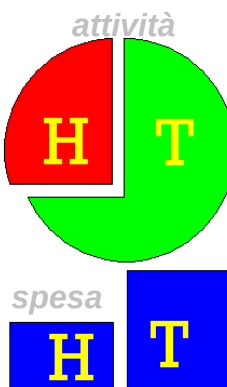
Prima strategia



Non modifico i volumi di prestazione ma cerco di razionalizzare i costi

Controllo occupazione, degenza media, appropriatezza, produttività

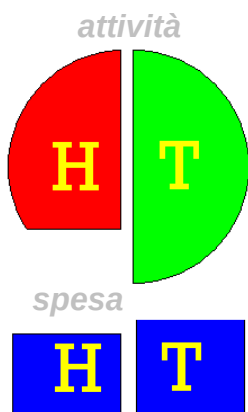
Seconda strategia



Trasferisco delle prestazioni ospedaliere sul territorio

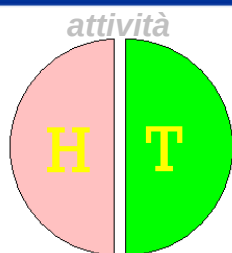
Controllo il setting assistenziale

Terza strategia

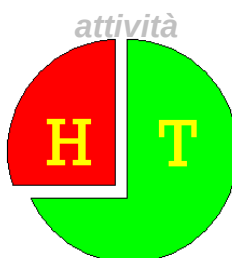


Taglio tout court le prestazioni ospedaliere

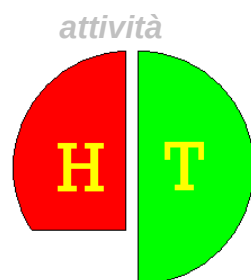
Controllo le dotazioni (PL), le attività (UAO), la domanda



Non modifico i volumi di prestazione ma cerco di razionalizzare i costi



Trasferisco delle prestazioni ospedaliere sul territorio



Taglio tout court le prestazioni ospedaliere



Controllo occupazione, degenza media, appropriatezza, produttività

però ...

Controllando non solo l'impatto sulla spesa, sul consenso degli operatori, sulla soddisfazione degli utenti ...

Controllo il setting assistenziale

... ma anche controllando l'impatto sulla salute e sull'equità!

Controllo le dotazioni (PL), le attività (UAO), la domanda



Grazie

